



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES  
2017-2019



Comité DIF Municipal



H. AYUNTAMIENTO

Rev.: 00

Fecha de Rev.: 26 de julio de 2017

## GUÍA DE TRÁMITES Y SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES

No. de Rev.	Fecha de Revisión	Código
24	20 DE ENERO DE 2018	TA DTS 002
Elabora	Revisó	Aprobó
Jefe/a de Depto de Trabajo Social y Atn. A Personas con Discapacidad	Director/a General	Director/a General

### NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO

**Solicitud de Aparatos Ortopédicos**

### DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE

El/la solicitante acude personalmente a las oficinas del DIF Municipal con la documentación necesaria para iniciar su trámite de apoyo, es atendido/a por personal del departamento de Trabajo Social, solicita por escrito la donación, préstamo (comodato) o apoyo económico para obtener un aparato ortopédico. El/la Trabajador/a Social le realiza entrevista para valorar la petición y necesidad real del apoyo, así como de la situación de vulnerabilidad económica. Al certificar la necesidad se otorga el beneficio del apoyo en especie o apoyo económico que establezca la dirección general del DIF.

**Dirección/ Departamento / Área:** Dirección General/ Departamento de trabajo social y atención a personas con discapacidad

**Responsable de Atender:** Trabajador/a Social

**Responsable de Resolver:** Jefe/a del depto. de trabajo social y atención a personas con discapacidad

**Tipo de usuario:** Población del Municipio de Aguascalientes de escasos recursos económicos, sin recursos o desamparados.

**Documento o Servicio que se obtiene:** Vale por aparato ortopédico o carta compromiso para el/la proveedor/a

**Costo:** Ninguno

**Forma de Pago:** N/A

**Tiempo de Respuesta:** Inmediata.

**Vigencia del Trámite o Servicio:** Sin vigencia.

### LUGAR EN DONDE SE REALIZARÁ EL TRÁMITE O SERVICIO

**Oficina(s) Responsable(s):** Departamento de Trabajo Social y Atención a la Discapacidad.

**Domicilio:** Av. Universidad no. 612, Col. Primo Verdad.

**Teléfono(s):** 914-49-30 y 912-77-19 al 21 ext. 2145.

**Correo electrónico:** [xochiltzin.ramirez@ags.gob.mx](mailto:xochiltzin.ramirez@ags.gob.mx)

**Horario de Atención:** 8:00 am a 3:30 pm de Lunes a Viernes.

### REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS

	ORIGINAL	COPIA
1.- Identificación oficial de el/la solicitante y beneficiario/a (acta de nacimiento en caso de que el/la beneficiario/a sea menor de edad)	N/A	1
2.- Comprobante de domicilio (luz o agua reciente)	N/A	1
3.- CURP del beneficiario/a	N/A	1
4.- Petición del apoyo por escrito	1	N/A
5.- Cotización por escrito en hoja membretada	1	N/A
6.- Receta médica con diagnóstico e indicación médica con nombre de la enfermedad o padecimiento, expedida por médico/a o institución y con fecha reciente	1	N/A
7.- Ser habitante del municipio de Aguascalientes	-	-
8.- Ser de escasos recursos económicos	-	-

Este trámite se realiza en circunstancias de igualdad, libre de cualquier tipo de discriminación por razón de raza, sexo, religión, capacidad diferente, preferencia sexual y/o cualquier otro tipo de condición que atente contra la dignidad de las personas.



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES  
2017-2019



Comité DIF Municipal



H. AYUNTAMIENTO

Rev.: 00

Fecha de Rev.: 26 de julio de 2017

## GUÍA DE TRÁMITES Y SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES

No. de Rev.	Fecha de Revisión	Código
24	20 DE ENERO DE 2018	TA DTS 002
Elabora	Revisó	Aprobó
Jefe/a de Depto de Trabajo Social y Atn. A Personas con Discapacidad	Director/a General	Director/a General

Este trámite se realiza en circunstancias de igualdad, libre de cualquier tipo de discriminación por razón de raza, sexo, religión, capacidad diferente, preferencia sexual y/o cualquier otro tipo de condición que atente contra la dignidad de las personas.

### FORMATO(S) A LLENAR POR EL(LA) SOLICITANTE

Solicitud de apoyo.

### COMENTARIOS

- El apoyo se entregará sólo a personas con necesidad apremiante y que requieran del aparato ortopédico.
- El apoyo económico para el aparato ortopédico será determinado por la evaluación socioeconómica y visto bueno de el/la jefe/a de trabajo social y autorización de el/la directora/a general.

### POLITICA

Sólo a personas con alto grado de necesidad económica se les dará este apoyo sin distinción de edad y género.

### FUNDAMENTO(S) JURIDICOS-ADMINISTRATIVO(S)

- Ley de Sistema de Asistencia Social y de Integración Familiar.
- Ley Municipal para el Estado de Aguascalientes, art. 145.
- Código Municipal de Aguascalientes, art. 98 y art. 100.
- Norma 07 de Control y manejo de los recursos para el otorgamiento de apoyos emitida por la Contraloría Municipal.