



Apoyos económicos a personas de escasos recursos

HUI-TRA-240

Tipo de solicitud:	Servicio																																				
Dependencia:	SMDIF																																				
Área de adscripción:	Coordinación de Asistencia Social																																				
Fecha de elaboración:	2020-06-09																																				
Fecha de modificación:	2020-06-29																																				
Versión:	1																																				
Descripción del Servicio:	Es el beneficio de entrega de un apoyo económico a personas de escasos recursos, en relación al traslado a sus citas médicas y compra de medicamento.																																				
¿Qué obtiene el ciudadano?:	Apoyo económico																																				
Casos en que debe realizarse:	Solicitar o requerir del Apoyo																																				
Modalidad:	No aplica																																				
Ámbito de aplicación:	Ciudadanía																																				
¿Quién puede solicitarlo?:	Interesado,																																				
Costos:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Concepto</th> <th style="width: 30%;">Costo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ninguno</td> <td>\$ 0</td> </tr> </tbody> </table>	Concepto	Costo	ninguno	\$ 0																																
Concepto	Costo																																				
ninguno	\$ 0																																				
Pasos:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir a (SMDIF), en la coordinación de Asistencia Social 2. Presentar los requisitos en tiempo y forma 3. Se realiza un estudio socio-económico, y una visita domiciliaria, a fin de verificar la información proporcionada 																																				
Requisitos:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 75%;">Requisito</th> <th style="width: 10%;">Original</th> <th style="width: 10%;">Copias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>identificación oficial del solicitante y beneficiario *</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>CURP</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Acta de nacimiento (en caso de que el beneficiario sea menor de edad) *</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Comprobante de domicilio</td> <td>on</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Diagnostico medico con fecha reciente, sello y firma del medico tratante</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Para autorización de compra de boletos o combustible para citas, se quiere del carnet de citas u hoja de citas medicas</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>para compra de medicamento se quiere de la receta medica, con fecha reciente y firma del medico tratante</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Solicitud de Apoyo</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Requisitos que a su vez son nuevos trámites</p>	N°	Requisito	Original	Copias	1	identificación oficial del solicitante y beneficiario *	Si	1	2	CURP	Si	1	3	Acta de nacimiento (en caso de que el beneficiario sea menor de edad) *	Si	1	4	Comprobante de domicilio	on	1	5	Diagnostico medico con fecha reciente, sello y firma del medico tratante	Si	1	7	Para autorización de compra de boletos o combustible para citas, se quiere del carnet de citas u hoja de citas medicas	Si	1	8	para compra de medicamento se quiere de la receta medica, con fecha reciente y firma del medico tratante	Si	1	9	Solicitud de Apoyo	Si	1
N°	Requisito	Original	Copias																																		
1	identificación oficial del solicitante y beneficiario *	Si	1																																		
2	CURP	Si	1																																		
3	Acta de nacimiento (en caso de que el beneficiario sea menor de edad) *	Si	1																																		
4	Comprobante de domicilio	on	1																																		
5	Diagnostico medico con fecha reciente, sello y firma del medico tratante	Si	1																																		
7	Para autorización de compra de boletos o combustible para citas, se quiere del carnet de citas u hoja de citas medicas	Si	1																																		
8	para compra de medicamento se quiere de la receta medica, con fecha reciente y firma del medico tratante	Si	1																																		
9	Solicitud de Apoyo	Si	1																																		
Información relevante:	Es indispensable contar con sus documentos personales y médicos, para poder realizar el expediente y seguir dando seguimiento al apoyo solicitado.																																				
Ficta:	Negativa																																				

Requiere verificación:	Si
Motivo de la verificación:	Para la entrega de estos apoyos es indispensable, realizar estudio socioeconómico en esta coordinación, ya que se realizara visita domiciliaria para confirmar los datos proporcionados del solicitante.
Consideraciones:	
Tiempo de respuesta:	1-8 días hábile
Vigencia:	3 meses
Fundamentos jurídicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley Orgánica del Estado de Querétaro, art. 73, 74, 75, 76 2. Ley del Sistema de Asistencia Social del Estado de Querétaro, art. 1, 6, 7 fracción I, 9 fracción III 3. Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores del Estado de Querétaro , art. 1, 6 fracción VI

Quejas y denuncias

Órgano Interno de Control

Titular: Lic. Hermes Ricardo Rodríguez Valdovinos

Teléfono: 4482785047 ext. 2029

Correo electrónico: hermes.rodriguez@huimilpan.gob.mx

Dirección: Planta alta en edificio de ventanillas de pago, Reforma Ote N° 158, Col. Centro, 76950, Huimilpan

Horario de atención: Lunes a Viernes de 09:00 am - 16:00 pm

Oficinas de atención

Área de Coordinación de Asistencia Social

Titular: Mónica Camargo Castañón

Teléfono: 4482785047 ext.(103)

Correo electrónico: asistencia.social@difuimilpan.gob.mx;

Dirección: C. Reforma 300 Col. Centro, Huimilpan (planta alta) Col. Centro (76950), Huimilpan, Querétaro

Horario de atención: Lunes- Viernes 9:00 am- 16:00 pm

Dependencia, Entidad u Organismo Desconcentrado que lleva a cabo el Servicio

SMDIF

Titular: Lic. Diana Vianet García Manzano

Teléfono: 442785084 ext.(0)

Correo electrónico: sistemadif@huimilpan.gob.mx;

Dirección: Reforma Ote, N° 0, Centro, 76950, Huimilpan, Querétaro

Horario de atención: Lunes- Viernes 9:00 am-14:00 pm