



**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE SAN FCO DEL RCON**

San Francisco del Rincón, Gto.  
Acciones que mejoran tu calidad de vida  
Administración 2015-2016



|   |   |  |                          |               |            |
|---|---|--|--------------------------|---------------|------------|
| <b>Dependencia:</b>   | SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MPIO DE SN FCO DEL RCON   |  |                          |               |            |
| <b>Núm:</b>   | 4   | <b>Rev:</b>                            |                          | <b>Fecha:</b> | 13/01/2016 |
| <b>Nombre del Trámite / Servicio:</b>   | APOYO DE ESTUDIOS Y ANALISIS CLINICOS   |  |                          |               |            |
| <b>Área:</b>  | TRABAJO SOCIAL  |  |                          |               |            |
| <b>Dirigido a:</b>  | <b>Descripción del trámite / servicio:</b>  |  |                          |               |            |
| POBLACION ABIERTA   | SE LE INFORMA AL USUARIO QUE DEBERA PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA ARMAR EL EXPEDIENTE ADEMAS QUE DEBERA PRESENTAR EL COSTO DEL APOYO SOLICITADO |  |                          |               |            |
| <b>Ubicación:</b>   | LERDO DE TEJADA 600 COLONIA EL LLANO  |  |                          |               |            |
| <b>Teléfono:</b>  | 7447414   |  |                          |               |            |
| <b>Correo Electrónico:</b>  | <a href="mailto:dif@difsanfranciscodelrincon.gob.mx">dif@difsanfranciscodelrincon.gob.mx</a>  |  |                          |               |            |
| <b>Requisitos:</b>  |   | <b>Costo \$:</b>                       | <b>Forma de pago \$:</b> |               |            |
| COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR, COMPROBANTE DE DOMICILIO, ACTA DE NACIMIENTO, CURP COSTO DE LOS ESTUDIOS MEDICOS A REALIZAR, ORDEN MEDICA Y CARTA DE SOLICITUD DE APOYO A DIRECCIÓN. |   | SIN COSTO                              | NO APLICA                |               |            |
| <b>Documentos que se ob .</b>   |   |  |                          |               |            |
| PRESENTAR ORDEN DE ESTUDIO Y COSTO  |   |  |                          |               |            |
| <b>Horario de atención :</b>  | <b>Tiempo de respuesta:</b>   | <b>Política:</b>                       |                          |               |            |
| 8.00 A 3:00   | 2 DIAS  | CUMPLIR CON LA DOCUMENTACION REQUERIDA |                          |               |            |
| <b>FUNDAMENTO(S) JURÍDICO-ADMINISTRATIVO(S):</b>  |   |  |                          |               |            |
| REGLAMENTO INTERIOR DEL SISTEMA DIF   |   |  |                          |               |            |
| <b>Comentarios:</b>   |   |  |                          |               |            |
| SUJETO APROBACION POR DIRECCION   |   |  |                          |               |            |
| <b>ÁREA RESPONSABLE PARA ACLARACIONES, QUEJAS Y/O SUGERENCIAS:</b>  |   |  |                          |               |            |
| COORDINACION DE TRABAJO SOCIAL  |   |  |                          |               |            |