




Datos generales			
1. Nombre del trámite o servicio			
Apoyos de aparatos ortopédicos o ayudas funcionales como auditivos o lentes			
2. Denominación de la Dependencia o Entidad responsable/unidad administrativa que otorga el trámite o servicio			
Sistema DIF Municipal/CRI Municipal			
3. Descripción del trámite o servicio			
Se otorgan apoyos como aparatos auditivos o lentes en coordinación con DIF Estatal			
4. ¿En qué casos debe solicitarse el trámite o servicio?			
Cuando el usuario lo requiera			
5. ¿Es un trámite o servicio?	6. Documento que se obtiene		7. Vigencia
Trámite	No aplica		Permanente
8. Población objetivo	9. Tema	10. Clasificación	11. Objetivo
Población en general	Asistencia social	Público	Apoyo a personas que soliciten lentes o aparatos ortopédicos
Requisitos de entrada			
12. Requisitos		13. Descripción	14. Presentación
1. Identificación oficial		Únicamente se acepta la Identificación Oficial emitida por el Instituto Nacional Electoral (INE)	Copia
2. Acta de nacimiento		En caso de ser menor de edad quien requiere el apoyo	Copia
3. Clave Única de Registro de Población (CURP)		En caso de ser menor de edad quien requiere el apoyo	Copia
4. Comprobante de domicilio		Recibo de Comisión Federal de Electricidad (CFE el más reciente a la fecha)	Copia
15. Documentación complementaria en casos específicos			
Requisitos		Descripción	Presentación
No aplica		No aplica	No aplica
16. Observaciones generales			
No aplica			
17. Modalidad del trámite o servicio		18. ¿Se requiere formato o escrito libre?	
Presencial		No aplica	
19. Nombre del(os) formato(s) para la gestión del trámite o servicio			
No aplica			
20. ¿Personal del gobierno municipal acudirá a realizar algún tipo de inspección domiciliaria para otorgar el trámite o servicio?			
Si			
21. ¿Qué información deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?			
Fotografías de la visita			
22. Objetivo de la inspección, verificación o visita domiciliaria			
Corroborar que el solicitante requiera del apoyo			
Costo			
23. Concepto		24. Monto	
No aplica		No aplica	
Método de pago lugares de pago			
25. Método de pago			
No aplica			
26. Lugares donde se debe efectuar el pago		27. Domicilio de los lugares donde se debe efectuar el pago	
No aplica		No aplica	
28. Otros métodos de pago		29. Datos del método de pago	
No aplica		No aplica	
30. Sustento legal para su cobro (nombre de la normatividad(es), artículo(s), en su caso fracción(es))			
No aplica			
Plazo para la conclusión del trámite o servicio			
31. Días hábiles para otorgar el trámite o servicio			
Se coordina programación con DIF Estatal			
32. ¿Cuáles son los criterios para la resolución del trámite o servicio?			
Cumplir con los requisitos			
33. En caso de que no se cumpla con los criterios de resolución ¿cuál es el plazo en que el área administrativa responsable informará al solicitante?			
Al momento se le hace saber la documentación faltante para seguir con lo solicitado			
34. ¿Por qué medios se le hará del conocimiento del solicitante que no cumple con los criterios de resolución y la propuesta de solución para para continuar con el trámite o servicio, así como el plazo máximo para solventar los requisitos faltantes?			

De manera personal		
35. Plazo máximo para que el solicitante cumpla con los criterios de resolución, una vez notificado de la prevención de faltantes u otro tipo de incumplimiento que establece el procedimiento del trámite o servicio		
No aplica		
36. Derechos del usuario ante la negativa o la falta de respuesta (especificar si aplica la afirmativa o negativa ficta)		
No aplica		
Unidad Administrativa y Lugar(es) donde se realiza el trámite o servicio		
37. Nombre del área administrativa responsable del trámite o servicio		
Centro de Rehabilitación Integral CRI		
38. Dirección del área (calle, número interior y exterior, colonia, código postal y municipio)		
Camino a las Válvulas sin número, colonia El Carmen, San Martín Texmelucan.		
39. Correo electrónico de contacto para consultas	40. Teléfono de atención para consultas sobre el	41. Horario de atención
cri.sanmartin.contacto@gmail.com	2484843371	Lunes a viernes de 08:30 a 16:00 horas
Fundamento jurídico del trámite o servicio		
42. Fundamento jurídico del trámite, requisitos, inspección, aplicación de afirmativa o negativa ficta, vigencia, criterios de resolución y plazo para informar al		
Artículo 20, pagina 11 de la Ley para el sistema de asistencia Social del Estado de Puebla.		
Artículos 1, 2, 3, 4, 6, 32, 33 de la Ley Estatal de Salud.		
Información adicional		
43. Enunciar información que considere importante sobre el procedimiento y resolución del trámite o servicio, en su caso, el hipervínculo en donde se pueda consultar		
Datos de quien valida la información:		
44. Nombre	45. Puesto	46. Firma
Mayra Estrella Tame Macias	Directora General DIF Municipal	
Jalum Vazquez Yamak	Directora del CRI	
Gisela Gabriela Rivera Juárez	Jefatura Medicina General CRI	
47. Para interponer quejas y/o denuncias sobre trámites y servicios		
Nombre del área para interponer quejas o denuncias		Ubicación del área para interponer quejas o denuncias
Subcontraloría de Investigación y Contraloría Social (Contraloría Municipal)		Boulevard Xicoténcatl No. 612 Colonia San Damián, San Martín Texmelucan, CP 74000
Protesta ciudadana, quejas o denuncias de manera electrónica		
https://forms.gle/vi7VbxfPvZ6D4qTm7		
Correo electrónico	Teléfono de atención	Horario de atención
quejaodenunciaciudadana@gmail.com	248 156 99 12	Lunes a viernes de 09:00-17:00 horas
48. De uso exclusivo de la Contraloría Municipal		
Número de registro de trámite o servicio		
CTS-SDIFM-015-2023		
49. Pasos para realizar el trámite		
Presencial		
Paso 1: Acudir a las instalaciones de CRI Municipal		
Paso 2: Entregar los requisitos completos.		
Paso 3: Aceptación y aprobación de solicitud.		
Paso 4: Otorgamiento de apoyo		
En línea		
No aplica		
De manera telefónica		
No aplica		