

## SERVICIO

### APOYO EN ESTUDIOS DE LABORATORIOS

*“En congruencia con lo establecido en la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, se expide el siguiente formato”*

<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	SE REALIZA EXPEDIENTE, ORDEN Y PAGO CON PARA LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO, QUE SON REQUERIDOS PARA LA MEJORA DE LA SALUD.
---------------------------------	--

<b>HOMOCLAVE O CLAVE</b>	SDIFM-AEL-003
--------------------------	---------------

#### FUNDAMENTO JURÍDICO Y REGLAMENTARIO

*“EN CONGRUENCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 7, CAPITULO III, FRACCIÓN VI Y XIII DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTRADO DE HIDALGO, PUBLICADO 9 MAYO DE 2024”*

<b>CASOS EN LOS QUE EL SERVICIO DEBE PROPORCIONARSE</b>	CUANDO EL CIUDADANO REQUIERA ESTUDIOS DE LABORATORIO Y QUE PERTENEZCA A UN GRUPO PRIORITARIO
---	--

<b>REQUISITOS</b>	PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LO SOLICITADO
<b>TIPO DE SERVICIO CIUDADANO / EMPRESARIAL</b>	CIUDADANO
<b>NÚMERO DE COPIAS</b>	DOS COPIAS DE CADA DOCUMENTO

#### TIPO DE SOLICITUD DEL SERVICIO

ESCRITO LIBRE ( )
FORMATO ( X )

#### INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN

<b>OBJETIVO</b>	N/A
<b>CONTACTO</b>	N/A
<b>INSPECTOR / VERIFICADOR</b>	N/A
<b>HORARIOS DE ATENCIÓN</b>	N/A

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	ORIGINAL	COPIA
INE		X
CURP		X
COMPROBRANTE DE DOMICILIO		X
ACTA DE NACIMIENTO		X
ORDEN MEDICA	X	
FOTOGRAFÍAS DE SU DOMICILIO	X	
CONSTANCIAS DE NO DERECHOI HABIENCIA DEL IMSS O DEL ISSSTE	X	

<b>PLAZO MÁXIMO DEL SUJETO OBLIGADO PARA RESOLVER EL TRÁMITE</b>	DOS DÍAS
--	----------

MONTO Y FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA	
COSTO, ÁREA DE PAGO Y FUNDAMENTO JURIDICO DEL COBRO	SERVICIO GRATUITO

VIGENCIA DEL TRÁMITE A OBTENER	NO APLICA
--------------------------------	-----------

DIRECCIÓN Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS	
DIRECCIÓN RESPONSABLE	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL Y COORDINACIÓN DE BIENESTAR Y PROTECCIÓN SOCIAL

HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	LUNES A VIERNES DE 8:30 AM A 4:30 PM
---------------------------------	--------------------------------------

CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
<ul style="list-style-type: none"><li>SE PRESENTA EL CIUDADANO A OFICINAS DE BIENESTAR Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS Y ELABORACIÓN DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO.</li><li>SE REMITE A DIRECCIÓN GENERAL DEL SMDIF PARA SU AUTORIZACIÓN, POSTERIORMENTE LA COORDINACIÓN DE BIENESTAR Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL, SE REALIZA ORDEN DIRIGIDO PARA EL LABORATORIO DONDE SE LLEVARÁ A CABO, EL ÁREA DE FINANZAS REALIZA EL PAGO POR TRANSFERENCIA, EL BENEFICIARIO UNA VEZ QUE HA REALIZADO SUS ESTUDIOS DEBERA REGRESAR A LA COORDINACION A DEJAR EL RECIBO DE PAGO QUE SE LE FUE ENTREGADO EN EL LABORATPRIO</li></ul>

LUGAR DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO	LIC. LILIA NERI MÉNDEZ
DIRECCIÓN	COORDINACIÓN DE BIENESTAR Y PROTECCIÓN SOCIAL
DOMICILIO	ALLENDE S/N COL. CENTRO C.P. 43800
NUMERO TELEFONICO	5567384959
CORREO ELECTRONICO	BIENESTAR_PROTECCION_SOCIAL@DIFTIZAYUCA.GOB.MX
CONTACTO PARA QUEJAS	ORGANOINTERNODECONTROLSMDIFTIZ@GMAIL.COM

PUEDE CONSULTAR EL AVISO DE PRIVACIDAD EN LA PÁGINA DEL SMDIF	<a href="https://diftizayuca.gob.mx/aviso-de-privacidad/">https://diftizayuca.gob.mx/aviso-de-privacidad/</a>
---	---