

## CATALOGO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE TIZAYUCA

<b>DEPENDENCIA:</b>	Sistema Municipal DIF
<b>ÁREA:</b>	Coordinación de Protección Social
<b>TITULAR:</b>	Lic. Fernando Becerra López
<b>NOMBRE DEL SERVICIO:</b>	Cirugía de Subespecialidad (prótesis de cadera, prótesis de rodilla, prótesis dental, prótesis de mama y prótesis ocular, auditivos)
<b>CLAVE U HOMOCLOVE</b>	DIF-SEE-024
<b>TIPO DE SERVICIO</b>	Ciudadano
<b>A QUIEN VA DIRIGIDO:</b>	Población en General que requiera alguna prótesis
<b>COMPROBANTE A OBTENER:</b>	El comprobante se genera en donde la persona fue atendida
<b>TIEMPO DE RESPUESTA:</b>	1 Mes
<b>VIGENCIA DEL COMPROBANTE A OBTENER:</b>	N/A
<b>FORMATOS A UTILIZAR POR PARTE DE USUARIO:</b>	N/A
<b>COSTO Y ÁREA DE PAGO:</b>	Depende del tipo de cirugía
<b>PRESENCIAL Y/O LINEA</b>	Presencial

### LUGAR DE DONDE SE REALIZA EL SERVICIO

<b>OFICINA RECEPTORA:</b>	Dif Central/Coordinación de Protección Social y Salud
<b>DOMICILIO:</b>	Calle Allende, s/n, Col. Centro, Tizayuca Hidalgo C.P.43820
<b>NÚMERO TELEFÓNICO:</b>	TEL: 7791006620 WHATSAPP: 5627447656
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	hola@diftizayuca.gob.mx

### DOCUMENTOS NECESARIOS

ORIGINAL      COPIA

CONSTANCIA DE NO DERECHOHABIENTE DEL IMSS Y DEL ISSSTE.		2
INE (CON DOMICILIO DE TIZAYUCA)		2
CURP ACTUALIZADA		2
COMPROBANTE DE DOMICILIO (NO MAYOR A TRES MESES) CON CORRESPONDENCIA AL INE.		2
4 FOTOGRAFÍAS DEL DOMICILIO (1 DE FACHADA Y 3 DE CUALQUIER INTERIOR) EN LA MISMA HOJA Y A COLOR		2
DICTAMEN MEDICO (VIGENTE)		2
DIAGNOSTICO / RESUMEN MEDICO		2

### FUNDAMENTO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
Art. 115  
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE HIDALGO  
Artículo 115.  
LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO.  
Art. 54 fracc. I, II y III

### OBSERVACIONES

El SMDIF te apoya en tramitar, solicitar y gestionar apoyos funcionales en diferentes dependencias para personas con discapacidad y vulnerables.

En caso de que no pueda venir el beneficiario, el solicitante deberá presentar también la misma documentación.

LEÍDO Y ENTERADO DE LOS ALCANCES DEL AVISO DE PRIVACIDAD,  
ACEPTO EL USO Y PROCESAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES

SI  NO