

## TRÁMITE CATALOGO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE TIZAYUCA

<b>DEPENDENCIA:</b>	Sistema Municipal DIF
<b>ÁREA:</b>	Coordinación Protección Social y Salud
<b>TITULAR:</b>	Fernando Becerra López
<b>NOMBRE DEL TRAMITE:</b>	Apoyo Convenio hospital niño DIF
<b>CLAVE U HOMOCLOVE</b>	DIF-SEE-024
<b>TIPO DE TRAMITE</b>	Ciudadano
<b>A QUIEN VA DIRIGIDO:</b>	Población con alta vulnerabilidad económica
<b>COMPROBANTE A OBTENER:</b>	Convenio
<b>TIEMPO DE RESPUESTA:</b>	Inmediato
<b>VIGENCIA DEL COMPROBANTE A OBTENER:</b>	1 día
<b>FORMATOS A UTILIZAR POR PARTE DE USUARIO:</b>	N/A
<b>COSTO Y ÁREA DE PAGO:</b>	N/A
<b>PRESENCIAL Y/O LINEA</b>	Presencial

### LUGAR DE DONDE SE REALIZA EL TRÁMITE

<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.43800
<b>NÚMERO TELEFÓNICO:</b>	TEL: 7791006620 WHATSAPP: 5627447656
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	hola@diftizayuca.gob.mx

### DOCUMENTOS NECESARIOS

	ORIGINAL	COPIA
INE DEL SOLICITANTE (CON DOMICILIO DE TIZAYUCA)	1	1
CURP ACTUALIZADA DEL SOLICITANTE Y BENEFICIARIO.	1	1
COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL SOLICITANTE (NO MAYOR A TRES MESES) CON CORRESPONDENCIA AL INE.	1	1
4 FOTOGRAFÍAS DEL DOMICILIO (1 DE FACHADA Y 3 DE CUALQUIER INTERIOR) EN LA MISMA HOJA Y A COLOR	1	1
HOJA DE CUENTAS CORRIENTES EXPEDIDA POR EL HOSPITAL	1	1
ACTA DE NACIMIENTO DEL SOLICITANTE Y BENEFICIARIO PARA COMPROBAR PARENTEZCO	1	1

### FUNDAMENTO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Art.115

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE HIDALGO

Art.115

LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO

Art.54 fracc. I, II y III

### OBSERVACIONES

Apoyo dirigido a población con alta vulnerabilidad económica, importante: ser mayor de edad y presentar documentación completa.

Una vez recepcionada la documentación, se destina a la coordinación y a su vez, a dirección para autorización del trámite; una vez autorizado, se realiza de manera inmediata el oficio donde se solicita el convenio con hospital niño dif.

**Es importante que el solicitante sea un familiar directo.**

LEÍDO Y ENTERADO DE LOS ALCANCES DEL AVISO DE PRIVACIDAD SI  NO   
ACEPTO EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES