



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
<b>Dependencia o Entidad</b>	H. Ayuntamiento de Palmar de Bravo, Puebla.		
<b>Unidad Administrativa</b>	Coordinación Jurídica de SMDIF		
<b>Señale si es trámite o servicio</b>	Servicio		
<b>Nombre del trámite o servicio</b>	Visitas Domiciliarias		
<b>Descripción del trámite o servicio</b>	Se realizan visitas domiciliarias para aquellos casos en los que se reciba un reporte que refiera algún caso de riesgo de un menor de edad, un adulto mayor o alguna persona en situación vulnerable		
<b>Modalidad (si existe)</b>	Presencial	<b>Tipo de trámite</b>	No Aplica
<b>¿Quién puede solicitar el trámite?</b>	Interesado / Tutor / Ciudadanía en general		
<b>Fundamento Jurídico</b>	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Ley Orgánica Municipal, Ley sobre el Sistema de Asistencia Social.		
<b>Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el trámite</b>	Cuando se recibe un reporte en el que se refiera que hay una situación de riesgo		
DATOS DEL CONTACTO			
<b>Nombre</b>	Eréndira Elizabeth Lázaro Figueroa	<b>Teléfono</b>	2491833722
<b>Cargo</b>	Coordinadora Jurídica	<b>Correo</b>	coordinacionjuridica@palmardebravo.gob.mx
OFICINAS DE ATENCIÓN			
<b>Nombre de la unidad responsable</b>	SMDIF	<b>Horario de atención</b>	Lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas Sábado de 09:00 - 14:00 horas.
<b>Dirección</b>	Calle José Joaquín Pesado, No. 202, Colonia Centro, Palmar de Bravo, Puebla.	<b>Correo</b>	coordinacionjuridica@palmardebravo.gob.mx
MEDIO DE PRESENTACIÓN			
<b>Pasos a seguir</b>	Descripción de los pasos que deberá realizar el ciudadano para la obtención del trámite o servicio: <b>1.-</b> Asistir a las oficinas de DIF o comunicarse vía telefónica para realizar un reporte. <b>2.-</b> Explicar ante la coordinación jurídica la situación en la que se encuentra la persona en situación vulnerable o menor de edad, y por la cual requiere que se realice el reporte. <b>3.-</b> Conocer la situación y recabar los datos de ubicación para poder realizar dicha visita domiciliaria. <b>4.-</b> Realizar la Visita Domiciliaria.		



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
¿Es posible agendar una cita para la realización del trámite o servicio?	No	¿Es posible agendar la cita en línea?	No aplica
FORMATO			
¿Se presenta algún formato? SI/NO	No	Formato	No aplica
Nombre del formato	No aplica	¿Es posible descargar el(los) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?	No aplica
REQUISITOS			
Nombre del requisito	Datos generales de la persona y el domicilio o referencia del lugar en donde se debe acudir para realizar la visita domiciliaria.		
Fundamento jurídico	Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 12 fracción V y XII de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.		
CONSERVAR LA INFORMACIÓN			
¿Este trámite requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?	No aplica		
MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES			
Indicar monto	No aplica	Medios disponibles de pago	No aplica
Fundamento jurídico	No aplica		
CRITERIO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE			
¿Es suficiente cumplir con la totalidad de los requisitos en tiempo y forma para obtener una resolución favorable de este trámite o servicio? SI/NO	Sí		
Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio	<ol style="list-style-type: none"><li>1.- Recibir el reporte de manera presencial o telefónica.</li><li>2.- Se programa la visita domiciliaria de manera inmediata.</li><li>3.- Se acude al domicilio señalado para verificar si lo que se reporta es verídico.</li><li>4.- Se emite una ficha informativa de la diligencia realizada.</li></ol>		
INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN			
¿Este trámite requiere inspección o verificación?	Sí	Nombre de la inspección o verificación	Visita domiciliaria



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
<b>Fundamento jurídico</b>	Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 12 fracción V y XII de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.		
PLAZO DE PREVENCIÓN			
<b>El plazo con el que cuenta el sujeto obligado para prevenir al solicitante</b>	No aplica	<b>Plazo para que el interesado cumpla con la prevención</b>	No Aplica
PLAZO MÁXIMO			
<b>Señale el plazo que tiene el sujeto obligado para resolver</b>	1-3 días		
FICTA			
<b>Señale el tipo de ficta, si aplica</b>	No aplica		
VIGENCIA			
<b>Señale la vigencia</b>	No aplica		
INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA			
<b>Indique el sector al que va dirigido el trámite</b>	Ciudadanos en general.	<b>¿La resolución de este trámite está vinculada con la presentación de otros trámites, los cuales en conjunto se encuentran orientados al cumplimiento de una misma actividad?</b>	No
<b>¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?</b>	No		
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA			
<b>Número de solicitudes aceptadas</b>	7 por semana	<b>Número de solicitudes rechazadas</b>	0
INFORMACIÓN ADICIONAL			
<b>Información Adicional</b>	Sin observaciones.		

*- escribiendo un nuevo porvenir -*