Formato del Registro Estatal de Trámites y Servicios.

Nombre del trámite o servicio: *(Apoyo de Medicamento).* ***Clave:*** *(Este apartado lo llena CEMER)*	
Dependencia u organismo responsable del trámite o servicio. Datos de contacto.	H. Ayuntamiento Yautepec de Zaragoza Jardín Juárez No.1 Col. Centro C.P. 62731 Tel. 35 39 4 24 71 35 39 4 47 32 **municipiodeyautepec@yautepec.gob.mx**
Unidad administrativa y servidor público responsable del trámite o servicio.	--Dirección del Sistema DIF-Municipal --Sub-Dirección Programas Sociales. --Directora Calle del Hospital #7 Barrio de Rancho Nuevo
¿En qué otras oficinas de la dependencia se puede efectuar el trámite ó servicio?	No aplica.
¿Quién presenta el trámite y en qué casos?	El interesado o en caso de encontrarse imposibilitado puede realizarlo una tercera persona, que vivan el Municipio de Yautepec de escasos recursos que no cuenten con IMSS o ISSSTE.
Medio de presentación del trámite o servicio.	El trámite es mediante escrito libre del interesado.
Horario de Atención a la ciudadanía.	De Lunes a viernes de 8:00 a 14:00 hrs.
¿Plazo máximo de resolución?	Un día.
Vigencia	No aplica
Ante el silencio de la autoridad aplica	*afirmativa ficta*

¿Qué documentos se requieren?			
No.		*Original*	*Copia*
1	Receta médica vigente expedida por el sector salud.	1	3
2	Credencial de Elector.		3
3	Constancia de bajos recursos vigente expedida por el ayudante municipal	1	3
4	Estudio Socioeconómico (aplicado por trabajo social)	1	3
5	Petición y agradecimiento dirigido al Profr. Humberto Segura Guerrero, Presidente Mpal. Con at´n. a la Sra. Gloria Marín Jahen.- Presidenta del Sistema DIF Mpal.	1	3

Costo y forma de determinar el monto: ***Área de pago:***	***Área de pago***
NO APLICA	NO APLICA
Observaciones Adicionales:	
El apoyo de medicamento se entrega solo una vez por mes y es por solicitante. En caso de no cumplir con los requisitos se suspenderá el trámite o servicio hasta que se cumpla con lo solicitado	

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.
FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO Y DEL COSTO.
QUEJAS Y DENUNCIAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA. *Contraloría Municipal, encargado de quejas: Auxiliar Jurídico. contraloría@yautepec.gob.mx*

NOTA IMPORTANTE:

De conformidad con el artículo 45 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la información contenida en el Registro es responsabilidad exclusiva de la Dependencia o Entidad La presente información fue inscrita en el Registro Estatal de Tramites y Servicios, por ello ningún servidor público está facultado para exigir requisitos, documentos, información adicional o pagos distintos a los indicados por el presente formato; En caso contrario por favor repórtelo en la dirección y/o teléfonos indicados en el apartado de “Quejas y denuncias” o bien al correo electrónico de CEMER