



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DEL MUNICIPIO DE  
AGUASCALIENTES  
2014-2016



ART. 9, FRACC. VI  
TRÁMITES, REQUISITOS Y FORMATOS

Fecha de Actualización: 31 de Agosto de 2016

Unidad Administrativa:		COMITÉ DIF MUNICIPAL					
No.	Trámite	Finalidad	Vigencia y/o tiempo de realización	Ubicación	Requisitos	Formatos *indicar los campos de llenado obligatorio	Instrucciones de llenado
1	Inscripción al padrón de voluntarias/os	Público en general	Inmediata	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	1.-Dos fotografías tamaño infantil a color 2.- Copia de comprobante de domicilio 3.- Copia de credencial de elector	1.- Solicitud de inscripción	N/A
2	Solicitud de apoyo en especie	Personas de escasos recursos	Inmediata	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	1.-Copia de credencial de elector del beneficiario	N/A	N/A
3	Apoyo de pago de cirugía	1.-Personas Vulnerables 2.-Personas de Bajos Recursos Económicos	2 a 3 Días hábiles	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	1.-Credencial de elector de solicitante y/o de paciente 2.-Comprobante de domicilio (reciente) 3.-CURP 4.- Diagnostico médico Cotización o costo de la operación 5.- En caso de ser el/la paciente menor de edad acta de nacimiento	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
4	Apoyo de pago de deuda de hospital	1.-Personas Vulnerables 2.-Personas de Bajos Recursos Económicos	Apoyo de pago de deuda de hospital	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	1.-Credencial de elector de solicitante y/o de paciente 2.-Comprobante de domicilio (reciente) 3.-CURP 4.- Cuenta del Hospital 5.- En caso de ser el/la paciente menor de edad acta de nacimiento	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
5	Apoyo de compra de medicamento	1.-Personas Vulnerables 2.-Personas de Bajos Recursos Económicos	2 a 3 Días hábiles	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	1.-Credencial de elector de solicitante y/o de paciente 2.-Comprobante de domicilio (reciente) 3.-CURP 4.-Diagnóstico Médico 5.- Receta Original 6.- En caso de ser el/la paciente menor de edad acta de nacimiento	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
6	Pago de sesión a hemodiálisis	1.-Personas Vulnerables 2.-Personas de Bajos Recursos Económicos	2 a 3 Días hábiles	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	1.-Credencial de elector de solicitante y/o de paciente 2.-Comprobante de domicilio (reciente) 3.-CURP 4.-Diagnóstico Médico 5.-En caso de ser el/la paciente menor de edad acta de nacimiento	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
7	Apoyo de pago de aparatos ortopédicos	1.-Personas Vulnerables 2.-Personas de Bajos Recursos Económicos	2 a 3 Días hábiles	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	1.-Credencial de elector de solicitante y/o de paciente 2.-Comprobante de domicilio (reciente) 3.-CURP 4.-Diagnóstico Médico 5.-Carta cotización o costo de la prótesis 6.-En caso de ser el/la paciente menor de edad acta de nacimiento	1.- Solicitud de apoyo.	N/A



ART. 9, FRACC. VI  
TRÁMITES, REQUISITOS Y FORMATOS

Fecha de Actualización: 31 de Agosto de 2016

Unidad Administrativa:		COMITÉ DIF MUNICIPAL					
No.	Trámite	Finalidad	Vigencia y/o tiempo de realización	Ubicación	Requisitos	Formatos *indicar los campos de llenado obligatorio	Instrucciones de llenado
8	Apoyo de pago de prótesis	1.-Personas Vulnerables 2.-Personas de Bajos Recursos Económicos	2 a 3 Días hábiles	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	1.-Credencial de elector de solicitante y/o de paciente 2.- Comprobante de domicilio (reciente) 3.-CURP 4.-Diagnóstico Médico 5.-Carta cotización 6.-En caso de ser el/la paciente menor de edad acta de nacimiento	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
9	Apoyo de pago de lentes	1.-Personas Vulnerables 2.-Personas de Bajos Recursos Económicos	2 a 3 Días hábiles	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	1.-Credencial de elector de solicitante y/o de paciente 2.- Comprobante de domicilio (reciente) 3.-CURP 4.-Cotización o costo de los lentes 5.-En caso de ser el/la beneficiario/a menor de edad acta de nacimiento	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
10	Apoyo de pago de estudios médicos	1.-Personas Vulnerables 2.-Personas de Bajos Recursos Económicos	2 a 3 Días hábiles	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	1.-Credencial de elector de solicitante y/o de paciente 2.-Comprobante de domicilio (reciente) 3.-CURP 4.-Orden de los Estudios Médicos 5.-Cotización de los Estudios Médicos 6.-En caso de ser el/la paciente menor de edad acta de nacimiento	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
11	Apoyo de pago de material quirúrgico	1.-Personas Vulnerables 2.-Personas de Bajos Recursos Económicos	2 a 3 Días hábiles	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	1.-Credencial de elector de solicitante y/o de paciente 2.-Comprobante de domicilio (reciente) 3.-CURP 4.-Diagnostico Médico 5.-Cotización o costo de la operación 6.-En caso de ser el/la paciente menor de edad acta de nacimiento	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
12	Apoyo de pago de leche especial	1.-Personas Vulnerables 2.-Personas de Bajos Recursos Económicos	2 a 3 Días hábiles	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	1.-Credencial de elector de solicitante y/o de paciente 2.-Comprobante de domicilio (reciente) 3.-CURP 4.-En caso de ser el/la paciente menor de edad acta de nacimiento	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
13	Asesoría Jurídica	Público General	20 minutos aproximadamente	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	1.-Presentarse personalmente a solicitar la asesoría jurídica ante las oficinas del DIF Municipal, sin que se requiera previa cita.	N/A	N/A
14	Trámite Judicial	Población del Municipio de Aguascalientes de escasos recursos económicos, sin recursos o desamparados/as.	Dependiendo de la realización del estudio socioeconómico que puede ser aprobado o rechazado.	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	1.-Haber aprobado el estudio socioeconómico. 2.-Haber recibido asesoría jurídica y que su problemática no haya podido ser resuelta en vía de conciliación. 3.-Entregar los documentos originales que sean necesarios para la tramitación del juicio.	N/A	N/A



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DEL MUNICIPIO DE  
AGUASCALIENTES  
2014-2016



ART. 9, FRACC. VI  
TRÁMITES, REQUISITOS Y FORMATOS

Fecha de Actualización: 31 de Agosto de 2016

Unidad Administrativa:		COMITÉ DIF MUNICIPAL					
No.	Trámite	Finalidad	Vigencia y/o tiempo de realización	Ubicación	Requisitos	Formatos *indicar los campos de llenado obligatorio	Instrucciones de llenado
15	Solicitud de apoyo alimentario.	Personas de escasos recursos económicos o familias que atraviesan por una situación económica difícil.	Inmediata	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	Pertenecer al Municipio de Aguascalientes. Ser de escasos recursos económicos. Presentar la petición por escrito. Presentar identificación con fotografía (del solicitante y del beneficiario, en su caso). Presentar comprobante de domicilio actual.	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
16	Solicitud de apoyo de bicicletas	Personas de escasos recursos económicos que atraviesan por una situación económica difícil y que no cuentan con transporte para ir a escuela o el trabajo por las distancias a recorrer.	Variable	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	Pertenecer al Municipio de Aguascalientes. Ser de escasos recursos económicos. Presentar la petición por escrito. Presentar identificación con fotografía (Preferentemente IFE). Presentar clave única de registro público (CURP) del beneficiario. Acta de nacimiento cuando el/la solicitante es menor de edad. Constancia de estudios del menor.	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
17	Solicitud de apoyo de aparatos ortopédicos.	Población en general de escasos recursos económicos.	10 a 15 días hábiles.	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	Ser habitante del Municipio de Aguascalientes. Ser de escasos recursos económicos. Presentar la petición por escrito. Presentar identificación con fotografía del solicitante y beneficiario (en caso de ser menor de edad el acta de nacimiento). Presentar receta médica con diagnóstico e indicación médica, nombre de la enfermedad o padecimiento, expedida por médico/a o institución con fecha reciente. Presentar cotización por escrito. Presentar comprobante de domicilio actual. Presentar clave única de registro público (CURP) del beneficiario.	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
18	Solicitud de apoyo de silla de ruedas que puede ser para adulto/a o menor de edad.	Población en general de escasos recursos económicos, con problema de salud y/o discapacidad temporal o permanente	10 días hábiles.	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	Pertenecer al Municipio de Aguascalientes. Ser de escasos recursos económicos. Presentar la petición por escrito. Presentar identificación con fotografía (Preferentemente IFE) del solicitante y del beneficiario. Presentar clave única de registro público (CURP) del beneficiario. Comprobante de domicilio actual. Presentar la prescripción médica actualizada (No aplica en casos particulares por condición de salud evidente). En casos de sillas de ruedas especiales la característica por escrito (expedido por el médico) y uno o dos presupuestos con el costo del artículo.	1.- Solicitud de apoyo.	N/A



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DEL MUNICIPIO DE  
AGUASCALIENTES  
2014-2016

ART. 9, FRACC. VI  
TRÁMITES, REQUISITOS Y FORMATOS



Fecha de Actualización: 31 de Agosto de 2016

Unidad Administrativa:		COMITÉ DIF MUNICIPAL					
No.	Trámite	Finalidad	Vigencia y/o tiempo de realización	Ubicación	Requisitos	Formatos *indicar los campos de llenado obligatorio	Instrucciones de llenado
19	Solicitud de apoyo para bebé (pañales y leche)	Personas de escasos recursos	Inmediato	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	Pertenecer al Municipio de Aguascalientes. Ser de escasos recursos económicos. Acta de nacimiento o certificado de alumbramiento del menor. Presentar identificación con fotografía del solicitante. Presentar comprobante de domicilio actual. Presentar diagnóstico médico actual (En casos con problemas de salud). Presentar clave única de registro público (CURP) del beneficiario	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
20	Solicitud de apoyo de pañales para adulto/a mayor con problema de salud o discapacidad.	Adultos/as mayores de escasos recursos económicos, problemas familiares o abandono.	Inmediato	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	Pertenecer al Municipio de Aguascalientes. Presentar Identificación con fotografía (Preferentemente IFE) del solicitante y beneficiario. Comprobante de domicilio actual. Presentar Clave Única de Registro Público (CURP) del beneficiario. Diagnóstico médico actual. Credencial de discapacidad (no necesario).	1.- Solicitud de apoyo.	N/A
21	Solicitud de Servicio de Taxi "Programa Amigo"	Personas con discapacidad.	10 días hábiles	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	Credencial de discapacidad del DIF Estatal y/o diagnóstico médico. -Constancia de lugar al que acude (rehabilitación, salud, trabajo, educación) con fechas y horarios.- Copia de comprobante de domicilio actual luz o agua.-Copia de la credencial de elector, en caso de ser mayor de edad (por ambos lados)-Copia de CURP-1 Foto tamaño infantil. REGISTRO DE TAXISTAS:-Copia de IFE- Copia de comprobante de domicilio actual de luz o agua.-Copia de tarjeta de conductor de taxi vigente expedida por Gobierno del Estado.-Copia de licencia de chofer tipo A-2 fotos tamaño infantil.	N/A	N/A
22	Solicitud de Atención a Personas con Discapacidad	Personas con discapacidad y familiares, asociaciones involucradas con la discapacidad.	10 días hábiles	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad	Despensa a integrantes de A. C. (inscritos en el padrón)-IFE-Comprobante de domicilio actual (Luz o Agua)-Credencial de discapacidad o diagnóstico de discapacidad Prótesis, Aparatos Auditivos (para realizar su canalización)-IFE-Acta de nacimiento-Comprobante de domicilio actual (Luz o Agua)-Credencial de discapacidad o diagnóstico de discapacidad.-CURP- Diagnóstico del médico o audiometría- Cotización	N/A	N/A

Unidad Administrativa:		COMITÉ DIF MUNICIPAL					
No.	Trámite	Finalidad	Vigencia y/o tiempo de realización	Ubicación	Requisitos	Formatos *indicar los campos de llenado obligatorio	Instrucciones de llenado
23	Solicitud del programa "Junto a ti"	A la sociedad en general	5 días hábiles	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad	1. Oficio solicitando el programa "Junto a ti" con atención a el/la Presidente/a del Sistema DIF Municipal de Aguascalientes, mencionando: a) fecha, lugar y horario en que se solicita el taller b) Nombre completo, domicilio y teléfono de el/la solicitante c) Material de apoyo con los que se cuenta d) número de participantes al taller	1.- Oficio de solicitud.	N/A
24	Solicitud de atención médica a bajo costo	Población en general del Municipio de Aguascalientes.	30 minutos y de acuerdo al número de pacientes en espera.	Oficinas DIF Av. Universidad No. 612 Col. Primo Verdad Tel: 9 12 77 19 al 21, 9 14 49 30 y 9 14 51 54 Delegación Morelos Av. Siglo XXI No. 704 Fracc. Morelos I Tel: 977 77 28 Delegación Insurgentes Av. de los Maestros No. 4042 Esq. Julián Medina Col. Insurgentes.Tel: 9 78 41 81 y 9 78 41 85 Delegación Jesús Terán Peredo Pascual Cornejo No. 800 Col. Progreso Tel: 9 72 86 54 y 9 72 86 94 Aguascalientes, Ags.	Presentarse en el lugar de atención (ver Ubicación) Pago de cuota	N/A	N/A
25	Solicitud de atención dental a bajo costo	Población en general del Municipio de Aguascalientes.	30 minutos y de acuerdo al número de pacientes en espera.	Oficinas DIF Av. Universidad No. 612 Col. Primo Verdad Tel: 9 12 77 19 al 21, 9 14 49 30 y 9 14 51 54 Delegación Morelos Av. Siglo XXI No. 704 Fracc. Morelos I Tel: 977 77 28 Delegación Insurgentes Av. de los Maestros No. 4042 Esq. Julián Medina Col. Insurgentes.Tel: 9 78 41 81 y 9 78 41 85 Delegación Jesús Terán Peredo Pascual Cornejo No. 800 Col. Progreso Tel: 9 72 86 54 y 9 72 86 94 Aguascalientes, Ags.	Presentarse en el lugar de atención (ver Ubicación) Pago de cuota	N/A	N/A
26	Servicio médico a comunidades rurales y urbanas en unidad móvil	Población en general de comunidades rurales, conurbadas y urbanas del Municipio Aguascalientes	30 minutos a una hora aproximadamente y de acuerdo al número de pacientes.	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	Presentarse en lugar de atención Pago de cuota. Sin pago de cuota solo en caso de que sea brigada médica.	N/A	N/A





H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DEL MUNICIPIO DE  
AGUASCALIENTES  
2014-2016

ART. 9, FRACC. VI  
TRÁMITES, REQUISITOS Y FORMATOS



Fecha de Actualización: 31 de Agosto de 2016

Unidad Administrativa:		COMITÉ DIF MUNICIPAL					
No.	Trámite	Finalidad	Vigencia y/o tiempo de realización	Ubicación	Requisitos	Formatos *indicar los campos de llenado obligatorio	Instrucciones de llenado
27	Servicio Dental a comunidades rurales y urbanas en unidad móvil	Población en general de escasos recursos económicos en comunidades rurales, conurbadas y urbanas. del Municipio Ags.	30 minutos a una hora aproximadamente y de acuerdo al número de pacientes.	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	Presentarse en lugar de atención Pago de cuota. Sin pago de cuota solo en caso de que sea brigada médica.	N/A	N/A
28	Solicitud de apoyo para medicamentos	Población en general de escasos recursos económicos en comunidades rurales, conurbadas y urbanas. del Municipio Ags.	De 1 a 3 horas si el monto es menor a \$500.00 De 1 a 5 días hábiles si el monto es mayor a \$500.00 según la urgencia.	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	Presentar la petición por escrito dirigida a el/la Presidente/a del DIF Municipal.- Presentar credencial de elector.- Presentar comprobante de domicilio ( agua o luz ) actualizado.-Presenta receta médica del (los) medicamento (s) expedida por médico/a, con fecha vigente no mayor de 30 días naturales.	N/A	N/A
29	Solicitud de apoyo de terapia física y rehabilitación	Población en general del Municipio Aguascalientes	30 minutos a una hora aproximadamente y de acuerdo al número de pacientes.	Josefa Ortiz de Domínguez S/N Carretera a Jaltomate. Aguascalientes, Ags.	Presentarse en lugar de atención. Presentar diagnóstico y plan de tratamiento.	N/A	N/A
30	Solicitud de atención psicológica a niñas, niños y a su familia en situación de violencia	A las familias en situación de violencia Infantil. Sin importar su situación económica.	Cita con Trabajo Social Inmediato. Para el tratamiento será en acuerdo a prioridad.	LUDOTECA FUNDICION: Av. Fundición esq. San Felipe, Col. Altavista, Tel. 9120202; LUDOTECASOLIDARIDAD: Cerro del Mixtón 130, Fracc. Solidaridad II, Tel. 9745592; LUDOTECA INSURGENTES, Doroteo Arango Esq. J. Mujica Fracc. Insurgentes, Tel. 9175742; LUDOTECA PARQUE MEXICO: Av. Aguascalientes esq. Alcaldes, Parque México, Tel. 9 72 52 45. Aguascalientes, Ags.	1.- Solicitar la atención psicológica en la Ludoteca más cercana al domicilio de la familia o en las oficinas del DIF Mpal. 2.- Presentar copia de credencial de elector del padre, madre o tutor. 3.- Presentar copia comprobante de domicilio actualizado. 4.- Copia del Acta de nacimiento de el/la menor	N/A	N/A
31	Solicitud de atención psicológica para personas adultas	Personas adultas de 18 años a mas que requieran atención psicológica (por depresión, problemas familiares, de pareja, entre otros ).	Inmediato con entrevista preliminar	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	1.- Solicitar la atención psicológica 2.- Presentar la credencial de elector 3.- Presentar comprobante de domicilio actualizado.	N/A	N/A
32	Pláticas para la prevención y tratamiento de maltrato infantil	A escuelas preescolares y primarias tanto públicas como privadas.	Variable	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	1.- Hacer la solicitud por escrito planteando los antecedentes del problema. 2.- Convocar a la comunidad escolar en la fecha y hora que se programe la intervención psicológica. 3.- Disponer de un espacio adecuada para la realización de la plática.	1.- Solicitud de pláticas mediante escrito.	N/A

Unidad Administrativa:		COMITÉ DIF MUNICIPAL					
No.	Trámite	Finalidad	Vigencia y/o tiempo de realización	Ubicación	Requisitos	Formatos *indicar los campos de llenado obligatorio	Instrucciones de llenado
33	Solicitud de consulta optométrica	Población en general de escasos recursos economicos.	Inmediato	Av. Alcaldes s/n Esq. Av Aguascalientes. Parque México Aguascalientes, Ags.	Registro-En caso de requerir de apoyo de micas, se le canaliza al Departamento de Trabajo Social para la realización de estudio socioeconómico.	Libro de registro	N/A
34	Solicitud de apoyo para atención dental	Población en general de escasos recursos economicos.	Inmediato	Av. Alcaldes s/n Esq. Av Aguascalientes. Parque México Aguascalientes, Ags.	Registro-Valoración y diagnóstico médico-Pago correspondiente al diagnóstico -En caso de requerir el apoyo médico, se le canaliza al Departamento de Trabajo Social para la elaboración del estudio socioeconómico	Libro de registro	N/A
35	Solicitud de Consulta médica (medicina general)	Población en general de escasos recursos economicos.	Inmediato	Av. Alcaldes s/n Esq. Av Aguascalientes. Parque México Aguascalientes, Ags.	Registrarse-Pasar a revisión a enfermería.- Realizar el pago correspondiente	Libro de registro	N/A
36	Solicitud de terapia física y rehabilitación	Población en general de escasos recursos economicos.	Inmediato	Av. Alcaldes s/n Esq. Av Aguascalientes. Parque México Aguascalientes, Ags.	Solicitud de referencia del Hospital Tercer Milenio con especificaciones de las actividades que se le darán de rehabilitación.- Copia de credencial de elector con fotografía (IFE)- Copia de comprobante de domicilio reciente (luz o agua) NOTA: de quedar exento se le habrá aplicado un estudio socioeconómico para saber su estatus económico.	Libro de registro	N/A
37	Consulta de Nutrición	Población en general de escasos recursos economicos.	Inmediato	Av. Alcaldes s/n Esq. Av Aguascalientes. Parque México Aguascalientes, Ags.	Registrarse solicitando la consulta -Pasar a enfermería -Realizar el pago	Libro de registro	N/A
38	Beneficiarios/as del programa de comedores comunitarios	Población en general de escasos recursos económicos del Municipio Aguascalientes.	Inmediato	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	Acudir al comedor comunitario Proporcionar su nombre completo	N/A	N/A
39	Beneficiarios/as del Programa "Desayunos Calientes"	Niños y niñas de las escuelas primarias que cuenten con comedor escolar	Inmediato	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	Acudir al comedor escolar y proporcionar su nombre completo	N/A	N/A
40	Solicitud de capacitación en materia de "Orientación Alimentaria"	Instituciones Gubernamentales o no Gubernamentales, Asociaciones y escuelas del Municipio de Aguascalientes	5 días	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	Presentar oficio de la petición externando la situación a la Dirección de Programas Institucionales Mencionando: a) Motivo y tipo de plática solicitada b) Fecha, lugar y horario de la plática c) Nombre completo, domicilio y teléfono de el/la solicitante e) Número de participantes a las pláticas	1.- Carta petición de pláticas.	N/A



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DEL MUNICIPIO DE  
AGUASCALIENTES  
2014-2016



ART. 9, FRACC. VI  
TRÁMITES, REQUISITOS Y FORMATOS

Fecha de Actualización: 31 de Agosto de 2016

Unidad Administrativa:		COMITÉ DIF MUNICIPAL					
No.	Trámite	Finalidad	Vigencia y/o tiempo de realización	Ubicación	Requisitos	Formatos *indicar los campos de llenado obligatorio	Instrucciones de llenado
41	Solicitud de apoyo alimentario a comedores escolares y comunitarios	Personas en situación vulnerable que habiten en el Municipio de Aguascalientes.	5 días	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	Presentar carta petición al Presidente/a del Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. Mencionando: a) Nombre del comedor y domicilio b) Número de personas a las que se apoya	N/A	N/A
42	Solicitud de inscripción a Club de la Tercera Edad.	Personas mayores de 60 años.	10 minutos en recibir la información posteriormente lo que el/la usuario/a tarde en entregar los documentos.	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad Aguascalientes, Ags.	Tener 60 años cumplidos.-Llenar un formato de Cédula de inscripción.- Entregar una fotografía, tamaño infantil de frente.-Entregar una copia de la credencial de INAPAM, si no la tiene podrá tramitarla en la planta baja de Palacio Municipal. ( Instituto Nacional para la Atención de las Personas Adultas Mayores ).-Entregar una copia de su credencial de elector.-Comprobante de domicilio NOTA: Se dará información de los clubes de la tercera edad así como de las actividades y sus horarios	N/A	N/A
43	Solicitud de registro al DIF Municipal, de un club de la tercera edad.	Clubes de personas de la tercera edad.	15 días	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	Tener registrados un mínimo de 15 adultos/as mayores y un máximo 60.- Reunirse al menos un día a la semana por dos horas.- Que el club este inscrito en la Red, y que sus miembros no pertenezcan a otro club. Tener un/a responsable voluntario/a.- El/la responsable de un club debe ser mayor de edad, tener vocación de servicio, asistir a reuniones de capacitación, entregar listas de asistencia e informes mensuales .	Ficha de inscripción del club.- Cédula de alta de cada integrante	N/A
44	Solicitud de ingreso a talleres juveniles de capacitación y recreación.	Jóvenes entre 12 a 29 años	10 min. Aprox	Abraham González 1602, esq. Belisario Domínguez Col. Insurgentes Aguascalientes, Ags.	-Entregar dos fotografías tamaño infantil.- Entregar certificado médico (en caso que ingrese a áreas deportivas).-Entregar copia comprobante de domicilio, uno por cada inscripción. Copia del acta de nacimiento.-Copia de credencial de elector.-En menores de edad, entregar copia de la CURP	Cédula de ingreso.	N/A





H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DEL MUNICIPIO DE  
AGUASCALIENTES  
2014-2016



ART. 9, FRACC. VI  
TRÁMITES, REQUISITOS Y FORMATOS

Fecha de Actualización: 31 de Agosto de 2016

Unidad Administrativa:		COMITÉ DIF MUNICIPAL					
No.	Trámite	Finalidad	Vigencia y/o tiempo de realización	Ubicación	Requisitos	Formatos *Indicar los campos de llenado obligatorio	Instrucciones de llenado
45	Solicitud de inscripción al centro de desarrollo infantil	Madres/Padres que trabajan, solteras/os, divorciadas/os, viudas/os o familias de escasos recursos.	Después de llevar a cabo la reunión de Comité	CENDI I E. Olivares Santana Miguel Ruelas 810 Col. Olivares Santana Tel.: 9-14-02-88. CENDI II Reforma. José Ma. Chávez S/N, esq. Carolina Villanueva Ciudad Industrial. Tel.: 9-71-04-53. CENDI III Teresa de Calcuta. Serapio Rendón S/N. Col. Insurgentes. Tel.: 9-78-25-18. Estancia Integradora "Padre Toño" Juana de Arco e Infantería S/N Fracc. Mujeres Ilustres Tel. 9-75-93-46 Aguascalientes, Ags.	3 Copias fotostáticas del acta de nacimiento.-2 Copias de la C.U.R.P.-Cartilla de vacunación original y 2 copias- Certificado médico indicando que no presente ninguna enfermedad infecto-contagiosa ni perturbación mental.-Examen exudado faríngeo y general de orina-Coproparasitoscópico 3 muestras.-Gpo. sanguíneo, RH biometría hemática completa (solo niños de nuevo ingreso)- Recibo de nómina de Padre y/o madre (copia)-Carta de trabajo (en hoja membretada) de padre y/o madre Datos de carta de trabajo:Nombre del interesado/a, nombre de la empresa o razón social, dirección, teléfono, días de descanso, periodo vacacional y horario de trabajo.Firma de reglamento de conformidad.-2 fotos tamaño Infantil recientes del hijo/a, del padre y/o madre y otra persona autorizada a recoger al niño/a.-Pago de inscripción, y de primera mensualidad.	Llenar solicitud y ficha de inscripción.	N/A
46	Solicitud de inscripción al curso de verano "Vacaciones Felices"	Niños y niñas de 4 años y medio a 11 años de edad.	15 minutos.	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	Solicitar la inscripción al programa en el Centro de Desarrollo Comunitario Universidad.-Entregar dos fotografías recientes del niño/a. (tamaño infantil a color)-Entregar dos fotografías recientes de cada una de las personas responsables de recoger al niño/a. Para renta de instalaciones: realizar el pago correspondiente.-Entregar copia del acta de nacimiento del niño/a.-Firmar y cumplir con el reglamento interno.-Pagar la cuota de inscripción.	Solicitud de ingreso.	N/A
47	Solicitud de concierto de la orquesta de cámara del DIF Municipal	Instituciones de gobierno, educativas, privadas, religiosas y asociaciones civiles.	72 hrs.	Av. Universidad N° 612, Col. Primo Verdad. Aguascalientes, Ags.	Solicitar el concierto de la orquesta de cámara por medio de un escrito dirigido a el/la Presidente/a del DIF Municipal. - Solicitar el concierto por lo menos 15 días hábiles antes del evento.-Que el lugar en que se realizará el concierto esté techado, cuente con energía eléctrica y suficiente iluminación. Proporcionar 13 sillas sin coderas para los integrantes de la orquesta de cámara.- Contar con un maestro de ceremonias o presentador	Oficio de solicitud de presentación.	N/A



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DEL MUNICIPIO DE  
AGUASCALIENTES  
2014-2016

ART. 9, FRACC. VI  
TRÁMITES, REQUISITOS Y FORMATOS



Fecha de Actualización: 31 de Agosto de 2016

Unidad Administrativa:		COMITÉ DIF MUNICIPAL					
No.	Trámite	Finalidad	Vigencia y/o tiempo de realización	Ubicación	Requisitos	Formatos *indicar los campos de llenado obligatorio	Instrucciones de llenado
48	Solicitud de inscripción al Centro de Desarrollo Comunitario	Población en general.	10 minutos (si existe cupo).	Centro de Desarrollo Comunitario Rodolfo Landeros Av. Lázaro Cárdenas esq. Paula Yañez Col. Rodolfo Landeros. Tel. 9 72-73-23 Centro de Desarrollo Comunitario Ojocaliente IV Zarco S/N Fracc. Ojocaliente IV Tel. 9 75 56 20 Centro de Desarrollo Comunitario Universidad Av. Universidad No. 612 Col. Primo Verdad Tel. 9 12 13 02 Aguascalientes, Ags.	- Llenar formato de inscripción. - Firma reglamento para usuarios. - Cubrir la cuota de inscripción semestral.	Formato de inscripción	N/A