



## Fichas de Trámites y Servicios

### Registro municipal de trámites y servicios

| DATOS GENERALES DEL TRÁMITE O SERVICIO   |   |
|--|---|
| Nombre de la Dependencia   | Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)   |
| TRÁMITES Y SERVICIOS   |   |
| Nombre del trámite o servicio (agregar un nombre que describa el resultado que se pretende)  | Balizamiento (Pinta De Un Cajón De Estacionamiento Residencial Exclusivo Para Personas Con Discapacidad)  |
| Unidad administrativa del trámite o servicio   | Dirección de Atención e Inclusión a Personas con Discapacidad DIF Santiago<br>Dirección de Tránsito   |
| Descripción (en lenguaje claro y sencillo) del trámite o servicio  | Mediante este servicio usted podrá solicitar un cajón de estacionamiento exclusivo para personas con discapacidad, el cual se otorga a las y los ciudadanos del municipio de Santiago, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos.  |
| Modalidad (si es trámite o servicio)   | Servicio  |
| Ordenamiento Jurídico (especificar el fundamento jurídico que faculta a la autoridad para aplicar el trámite o servicio)             | Ley De La Protección De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad (Art.14, Frac. I,II) Reglamento Orgánico De La Administración (Art.27. Frac.IV) Inciso (B.) Reglamento De Tránsito Y Vialidad Del Municipio De Santiago Nuevo León (Art.59) |
| Nombre y/o clave interna del trámite o servicio  | Balizamiento  |
| Utilidad de realizar el trámite o servicio   | Facilitar el traslado y acceso a estacionamientos exclusivos para personas con movilidad reducida y/o discapacidad física o motriz, ya sea temporal o permanente.   |
| Supuestos en los que se realiza el trámite o servicio (señalar circunstancias y características para realizar el trámite o servicio) | Tener discapacidad motriz permanente y contar con permiso temporal de estacionamiento exclusivo para personas con discapacidad  |



## Fichas de Trámites y Servicios Registro municipal de trámites y servicios

| TRÁMITES Y SERVICIOS   |   |                  |
|--|---|------------------|
| Vigencia del trámite o servicio  | No aplica   |                  |
| Plazo máximo para responder el trámite o servicio (días)   | 60 días   | <b>HÁBILES</b>   |
|  |   | <b>NATURALES</b> |
| Plazo para corregir errores y faltantes (días)   | 10 días   | <b>HÁBILES</b>   |
|  |   | <b>NATURALES</b> |
| Casos en los cuales debe llevarse a cabo el trámite o servicio                                     | Movilidad reducida moderada o severa y/o discapacidad física-motriz ya sea temporal o permanente.   |                  |
| El trámite o servicio requiere firma, validación, certificación o autorización de otra dependencia | Si  |                  |
| Indicar dependencia donde se presenta el trámite y horarios de atención                            | Dirección de Tránsito   |                  |
| Indicar tipo de trámite o servicio   | Servicio  |                  |
| El trámite o servicio se realiza con formato y/o escrito libre o ambos                             | Hoja de registro de usuarios y hoja de registro de asistencia (No se cuenta con formato controlado necesario para la presentación del servicio)   |                  |
| Datos que se solicitan para realizar el trámite  | Requiere firma, validación, autorización o VoBo. Del médico especialista.   |                  |
| Documentos que deben adjuntarse al trámite o servicio  | Constancia médica de especialista reciente (no mayor a 3 meses)<br>Identificación oficial<br>Comprobante de domicilio reciente (no mayor a 3 meses)<br>Pago del impuesto predial<br>Permiso temporal de gancho de estacionamiento para personas con discapacidad. |                  |
| Monto a pagar  | Gratuito  |                  |
| Fundamento de la carga tributaria o forma en que se determina el monto a pagar                     | No aplica   |                  |
| Lugar donde se realiza el pago   | No aplica   |                  |
| Forma de pago  | No aplica   |                  |



## Fichas de Trámites y Servicios

### Registro municipal de trámites y servicios

| TRÁMITES Y SERVICIOS   |  |
|--|--|
| Ante que dependencia se realiza el trámite o servicio                        | Dirección de Atención e Inclusión a Personas con Discapacidad DIF Santiago   |
| Si el trámite o servicio es personal agregar el horario de atención          | 8:00 am. a 4:00 pm.  |
| Se puede realizar el trámite vía telefónica                                  | No   |
| Se puede realizar el trámite o servicio por internet                         | No   |
| Nombre del titular de la Dependencia   | Arq. Yngrid Eugenia Suchowitzki Toba<br>Directora General DIF Municipal  |
| Teléfono   | <b>8122853667 y 8122853677</b>   |
| Criterios a los que se debe ajustar la Dependencia para emitir la resolución | Cubrir los requisitos personales, documentales. La constancia deberá ser emitida por instituciones públicas (IMSS, ISSSTE, SNTE, PEMEX, Servicios Médicos Municipales) o por algún médico especialista. No se admitirán constancias emitidas por farmacias o recetas médicas |
| Dependencia responsable  | Dirección de Atención e Inclusión a Personas con Discapacidad DIF Santiago   |
| Elaboró  | Arq. Yngrid Eugenia Suchowitzki Toba<br>Directora General DIF Municipal  |
| Aprobó   | Arq. Yngrid Eugenia Suchowitzki Toba<br>Directora General DIF Municipal  |