

**LA FRACCION VII: LOS SERVICIOS QUE OFRECEN, LOS  
TRÁMITES, REQUISITOS Y FORMATOS.**

# **CATALOGO DE SERVICIOS Y TRAMITES**

**H. AYUNTAMIENTO DE SACALUM  
YUCATAN**

## Apoyo a personas de la tercera edad

<b>Dependencia Responsable</b>	<b>Tesorería Municipal</b>
--------------------------------	----------------------------

### Datos del Trámite o Servicio

<b>Nombre del trámite</b>	<b>Apoyo a personas de la tercera edad</b>
<b>Trámite o servicio</b>	<b>Servicio</b>
<b>Formato</b>	<b>N/A</b>
<b>Descripción</b>	<b>Apoyo por la cantidad de \$ 150 a \$300 de manera quincenal, que se otorga a las personas de la tercera edad para apoyarlos en el pago de sus necesidades más indispensables. Según estudio.</b>
<b>Utilidad</b>	<b>Permitir a las personas de la tercera edad apoyarse en sus gastos diarios para permitirles una vida digna.</b>

<b>Documento que se obtiene</b>	<b>N/A</b>
<b>Costo</b>	<b>Sin costo</b>
<b>Tiempo respuesta</b>	<b>Inmediata</b>
<b>Vigencia</b>	<b>N/A</b>
<b>Observaciones</b>	<b>N/A</b>

### Requisitos

Requisito	Original	No. Copia	Observaciones
1.- Acta de Nacimiento	si	una	La original solo es para cotejo
2.- Credencial de elector	Si	una	La original solo es para cotejo
3.- Tener 70 años cumplidos	n/a	n/a	
4.- Solicitud	Si		Se entrega formato

### Procedimiento

- 1.- Se recibe la solicitud.
- 2.- Se da respuesta estableciendo las fechas de cobro.
- 3.- Acude a la Tesorería Municipal a cobrar el apoyo en las fechas establecidas

### Criterio de resolución

- 1.- Que cumpla los requisitos establecidos
- 2.- Sujeto al presupuesto otorgado para dar apoyos

### Fundamento legal

- 1.- Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán
- 2.- Acuerdo de Cabildo.

### Responsables de la información

<b>Wilmer Adán Uicab Aban</b>	<b>Tesorero Municipal</b>
<b>Víctor Manuel Ramírez Gurubel</b>	<b>Jefe del Departamento Jurídico y Control de Procesos</b>

## Apoyo a personas con discapacidad

<b>Dependencia Responsable</b>	<b>Tesorería Municipal</b>
--------------------------------	----------------------------

### Datos del Trámite o Servicio

<b>Nombre del tramite</b>	<b>Apoyo a personas con discapacidad</b>
<b>Tramite o servicio</b>	<b>Servicio</b>
<b>Formato</b>	<b>N/A</b>
<b>Descripción</b>	<b>Apoyo por la cantidad de \$ 200 a \$ 300 de manera quincenal, que se otorga a las familias de escasos recursos en donde uno de sus integrantes tiene un problema de discapacidad. Según estudio.</b>
<b>Utilidad</b>	<b>Permitir a las familias de escasos recursos con una persona que padece alguna discapacidad, ayudarles en los gastos para permitirle una vida digna.</b>
<b>Documento que se obtiene</b>	<b>N/A</b>
<b>Costo</b>	<b>Sin costo</b>
<b>Tiempo respuesta</b>	<b>Inmediata</b>
<b>Vigencia</b>	<b>N/A</b>
<b>Observaciones</b>	<b>N/A</b>

### Requisitos

Requisito	Original	No. Copia	Observaciones
1.- Acta de Nacimiento	si	una	Original solo es para cotejo
2.- Credencial de elector	Si	una	Original solo es para cotejo
3.- Acreditar la discapacidad	si	n/a	Certificado medico
4.- Acreditar ser de escasos recursos	si	n/a	Constancia expedida por el Dif Municipal.
5.- Solicitud	si	n/a	Se entrega formato
6.- No ser beneficiario de otro programa federal, estatal o municipal.	si		Se entrega formato

### Procedimiento

- 1.- Se recibe la solicitud.
- 2.- Se hace estudio socioeconómico por parte del Dif municipal.
- 2.- Se da respuesta estableciendo las fechas de cobro.
- 3.- Acude a la Tesorería Municipal a cobrar el apoyo en las fechas establecidas

### Criterio de resolución

- 1.- Que cumpla los requisitos establecidos
- 2.- Sujeto al presupuesto otorgado para dar apoyos

### Fundamento legal

- 1.- Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán
- 2.- Acuerdo de Cabildo.

### Responsables de la información

<b>Wilmer Adán Uicab Aban</b>	<b>Tesorero Municipal</b>
<b>Víctor Manuel Ramírez Gurubel</b>	<b>Jefe del Departamento Jurídico y Control de Procesos</b>

## Apoyo a la Producción

<b>Dependencia Responsable</b>	<b>Tesorería Municipal</b>
--------------------------------	----------------------------

### Datos del Trámite o Servicio

<b>Nombre del tramite</b>	<b>Apoyo a la producción</b>
<b>Tramite o servicio</b>	<b>Servicio</b>
<b>Formato</b>	<b>N/A</b>
<b>Descripción</b>	<b>Se apoya a los productores por las contingencias que no les permiten realizar sus actividades de manera total o parcial.</b>
<b>Utilidad</b>	<b>Permite a los productores el pago de sus contingencias o gastos para reactivar la actividad que son el soporte económico de sus familias.</b>

<b>Documento que se obtiene</b>	<b>N/A</b>
<b>Costo</b>	<b>Sin costo</b>
<b>Tiempo respuesta</b>	<b>Inmediata</b>
<b>Vigencia</b>	<b>N/A</b>
<b>Observaciones</b>	<b>N/A</b>

### Requisitos

Requisito	Original	No. Copia	Observaciones
1.- Acta de Nacimiento	si	una	La original solo es para cotejo
2.- Credencial de elector	Si	una	La original solo es para cotejo
3.- Solicitud	Si		Se entrega formato
4.- Documento donde se acredite la necesidad de apoyo	SI	una	Presupuesto o factura.

### Procedimiento

<b>1.- Se recibe la solicitud.</b> <b>2.- Se da respuesta estableciendo la fecha de cobro.</b> <b>3.- Acude a la Tesorería Municipal a cobrar el apoyo.</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Criterio de resolución

<b>1.- Que cumpla los requisitos establecidos</b> <b>2.- Sujeto al presupuesto otorgado para dar apoyos</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Fundamento legal

<b>1.- Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán</b> <b>2.- Acuerdo de Cabildo.</b>
------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Responsables de la información

<b>Wilmer Adán Uicab Aban</b>	<b>Tesorero Municipal</b>
<b>Víctor Manuel Ramírez Gurubel</b>	<b>Jefe del Departamento Jurídico y Control de Procesos</b>

## Apoyo para el cuidado de la salud

<b>Dependencia Responsable</b>	<b>Tesorería Municipal</b>
--------------------------------	----------------------------

### Datos del Trámite o Servicio

<b>Nombre del tramite</b>	<b>Apoyo para el cuidado de la salud</b>
<b>Tramite o servicio</b>	<b>Servicio</b>
<b>Formato</b>	<b>N/A</b>
<b>Descripción</b>	<b>Apoyo otorgado a los habitantes de escasos recursos del municipio para sufragar gastos generados por algún padecimiento.</b>
<b>Utilidad</b>	<b>Permite a las personas de escasos recursos cubrir los gastos médicos que se generan con motivo de una enfermedad o accidente.</b>

<b>Documento que se obtiene</b>	<b>N/A</b>
<b>Costo</b>	<b>Sin costo</b>
<b>Tiempo respuesta</b>	<b>Inmediata</b>
<b>Vigencia</b>	<b>N/A</b>
<b>Observaciones</b>	<b>N/A</b>

### Requisitos

Requisito	Original	No. Copia	Observaciones
1.- Acta de Nacimiento	si	una	Original solo es para cotejo
2.- Credencial de elector	Si	una	Original solo es para cotejo
3.- Acreditar el motivo de gasto	si	n/a	Receta, presupuesto o cualquier documento que señale el gasto
4.- Acreditar ser de escasos recursos	si	n/a	Constancia expedida por el Dif Municipal, en la que conste el porcentaje de apoyo.
5.- Solicitud	si	n/a	Se entrega formato

### Procedimiento

<b>1.- Se recibe la solicitud.</b> <b>2.- Se practica estudio socioeconómico</b> <b>3.- Se da respuesta estableciendo las fechas de cobro.</b> <b>4.- Acude a la Tesorería Municipal a cobrar el apoyo en las fechas establecidas</b>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Criterio de resolución

<b>1.- Que cumpla los requisitos establecidos</b> <b>2.- Sujeto al presupuesto otorgado para dar apoyos</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Fundamento legal

<b>1.- Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán</b> <b>2.- Acuerdo de Cabildo.</b>
------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Responsables de la información

<b>Wilmer Adán Uicab Aban</b>	<b>Tesorero Municipal</b>
<b>Víctor Manuel Ramírez Gurubel</b>	<b>Jefe del Departamento Jurídico y Control de Procesos</b>

## Apoyo para traslado fuera del municipio

<b>Dependencia Responsable</b>	<b>Tesorería Municipal</b>
--------------------------------	----------------------------

### Datos del Trámite o Servicio

<b>Nombre del tramite</b>	<b>Apoyo para traslado fuera del municipio.</b>
<b>Tramite o servicio</b>	<b>Servicio</b>
<b>Formato</b>	<b>N/A</b>
<b>Descripción</b>	<b>Apoyo que se brinda a las personas que con motivo de enfermedad, cita medica, actividades culturales, deportivas u otros deben trasladarse a algún sitio fuera del municipio.</b>
<b>Utilidad</b>	<b>Facilitar a los ciudadanos del municipio la atención medica o la realización de otras actividades como la artística y deportiva.</b>

<b>Documento que se obtiene</b>	<b>N/A</b>
<b>Costo</b>	<b>Sin costo</b>
<b>Tiempo respuesta</b>	<b>Inmediata</b>
<b>Vigencia</b>	<b>N/A</b>
<b>Observaciones</b>	<b>N/A</b>

### Requisitos

Requisito	Original	No. Copia	Observaciones
1.- Acta de Nacimiento	si	una	La original solo es para cotejo
2.- Credencial de elector	Si	una	La original solo es para cotejo
4.- Documento justificante	Si	una	Original solo para cotejo del documento que mencione el motivo del viaje.
4.- Solicitud	Si	N/A	Se entrega Formato.

### Procedimiento

- 1.- Se recibe la solicitud.
- 2.- Se da respuesta.
- 3.- Se le programa viaje o se le informa la fecha para acudir a la Tesorería Municipal para el cobro del apoyo, según sea el caso.

### Criterio de resolución

- 1.- Que cumpla los requisitos establecidos
- 2.- Sujeto al presupuesto otorgado para dar apoyos

### Fundamento legal

- 1.- Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán
- 2.- Acuerdo de Cabildo.

### Responsables de la información

<b>Wilmer Adán Uicab Aban</b>	<b>Tesorero Municipal</b>
<b>Víctor Manuel Ramírez Gurubel</b>	<b>Jefe del Departamento Jurídico y Control de Procesos</b>

## Apoyos al deporte

<b>Dependencia Responsable</b>	<b>Tesorería Municipal</b>
--------------------------------	----------------------------

### Datos del Trámite o Servicio

<b>Nombre del tramite</b>	<b>Apoyo al deporte</b>
<b>Tramite o servicio</b>	<b>Servicio</b>
<b>Formato</b>	<b>N/A</b>
<b>Descripción</b>	<b>Apoyo que se otorga a los habitantes del municipio para fomentar o facilitar la practica del deporte dentro o fuera del municipio.</b>
<b>Utilidad</b>	<b>Permitir la practica del deporte entre los habitantes del municipio, como forma de alejar a los jóvenes de los vicios y para el mejoramiento de la salud.</b>

<b>Documento que se obtiene</b>	<b>N/A</b>
<b>Costo</b>	<b>Sin costo</b>
<b>Tiempo respuesta</b>	<b>Inmediata</b>
<b>Vigencia</b>	<b>N/A</b>
<b>Observaciones</b>	<b>N/A</b>

### Requisitos

Requisito	Original	No. Copia	Observaciones
1.- Acta de Nacimiento	si	una	La original solo es para cotejo
2.- Credencial de elector	Si	una	La original solo es para cotejo
3.- Solicitud	Si		Se entrega formato

### Procedimiento

- 1.- Se recibe la solicitud.
- 2.- Se da respuesta estableciendo la fecha de cobro.
- 3.- Acude a la Tesorería Municipal a cobrar el apoyo en la fecha establecida.

### Criterio de resolución

- 1.- Que cumpla los requisitos establecidos
- 2.- Sujeto al presupuesto otorgado para dar apoyos

### Fundamento legal

- 1.- Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán
- 2.- Acuerdo de Cabildo.

### Responsables de la información

<b>Wilmer Adán Uicab Aban</b>	<b>Tesorero Municipal</b>
<b>Víctor Manuel Ramírez Gurubel</b>	<b>Jefe del Departamento Jurídico y Control de Procesos</b>

**ASUNTO: SOLICITUD**

Sacalum, Yucatán, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_

**C. MANUEL JESUS FLORES LOPEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL DE SACALUM, YUCATAN  
PRESENTE:**

El suscrito, C. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, me dirijo a Usted de la manera mas  
atenta para que sea considerado dentro del Programa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, y se me brinde apoyo para la solventacion de mis  
gastos relativos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, ya que no tengo la capacidad de  
hacerlo por mi mismo por ser una persona de escasos recursos.

Agradezco de antemano sus finas atenciones.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
C. \_\_\_\_\_.

C.c.p.- Tesorería Municipal.

**ASUNTO: RESPONSIVA**

Sacalum, Yucatàn, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_

**C. MANUEL JESUS FLORES LOPEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL DE SACALUM, YUCATAN  
PRESENTE:**

El suscrito, C. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, en pleno ejercicio de mis facultades y derechos y  
bajo juramento de decir verdad manifiesto que NO me encuentro beneficiado por ningún  
programa de gobierno federal o estatal de apoyo.

Asimismo, asumo el compromiso de aceptar de que en caso de que lo declarado sea falso, la  
dependencia municipal esta en todo su derecho de darme de baja del programa, para el  
otorgamiento de la beca a otra persona.

**Agradezco de antemano sus finas atenciones.**

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
C. \_\_\_\_\_.

C.c.p.- Tesorería Municipal.