

**PRÉSTAMO DE APARATOS EN COMODATO (SILLAS DE RUEDAS, CAMAS DE HOSPITAL ETC.)**

DESCRIPCIÓN GENERAL	PRÉSTAMO DE APARATOS EN COMODATO (SILLAS DE RUEDAS, CAMAS DE HOSPITAL ETC.)
DEPENDENCIA	DIF MUNICIPAL
DEPARTAMENTO RESPONSABLE	COORDINACIÓN DE REHABILITACIÓN
FUNCIONARIO RESPONSABLE	C. MAYELA FLORES VALDEZ
UBICACIÓN	JUÁREZ NO. 200
TELÉFONOS	(826) 26 8 28 85 / 26 8 48 46
CORREO ELECTRÓNICO	direcciondif@allende.gob.mx
HORARIOS DE ATENCIÓN	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 4:00 P.M.
PLAZO O TIEMPO DE RESPUESTA	SI SE TIENEN DISPONIBLE ES INMEDIATO
EFFECTOS DE LA NO RESOLUCIÓN	NO APLICA
REQUISITOS	<p>PAPELERIA DEL PACIENTE: COPIA DE LA CREDENCIAL DEL INE, COPIA DEL CURP, COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO, CARTA, RECETA O DICTÁMEN MÉDICO DEL DOCTOR DONDE NOS INDIQUE EL POR QUE REQUIERE EL APARATO QUE ESTA SOLICITANDO PARA PRESTAMO. EN CASO DE SOLICITAR UNA CAMA DE HOSPITAL SE DEBE PRESENTAR ESTA PAPELERIA Y ADEMAS DEBE DE PRESENTAR A TRES PERSONAS CON COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR Y COMPROBANTE DE DOMICILIO YA QUE SE TOMARAN COMO RESPONSABLES.</p>
FORMA DE REALIZAR EL TRÁMITE	PRESENCIAL (INTERESADO O FAMILIAR)
FORMATO PREESTABLECIDO	COMODATO
COSTO Y MEDIO DE PAGO	SIN COSTO
FORMA DE DETERMINAR EL COSTO	NO APLICA
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	NO APLICA
VIGENCIA DEL TRÁMITE	MENSUAL
FUNDAMENTO JURÍDICO	REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO