



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CEDULA DE INFORMACION**

NOMBRE:		TRÁMITE:		<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO:		<input type="checkbox"/>
GESTIONES A PROCURACION DE FONDOS POR TRABAJO SOCIAL.							
DESCRIPCIÓN:							
GESTION DE APOYOS ASISTENCIALES A LA CIUDADANIA.							
FUNDAMENTO LEGAL:		LEY GENERAL DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ESTADO DE MÉXICO REGLAMENTO INTERNO DEL SMDIF					
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		DE 3 A 6 MESES.	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB		N/A	
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		SE LES HACE LA SOLICITUD A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS PARA OBTENER MEDICAMENTO U OTROS APOYOS.					
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		N/A					
REQUISITOS:		ORIGINAL Anotar SI o NO	COPIAS anotar con número	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.			
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>							
1. EN CASO DE SER MENOR DE EDAD; ACTA DE NACIMIENTO.		-	-	CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO SMDIF			
2. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL RESPONSABLE.		-	-				
3. RESUMEN MEDICO.		-	-				
4. RECETAS MÉDICAS.		-	-				
5. SOLICITUD ELABORADA		-	-				
6. ACRADAMIENTO POR EL PETICIONARIO.		-	-				
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>							
N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>							
N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		N/A					
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		21 DIAS					
COSTO:		GRATUITO		FUNDAMENTO JURÍDICO: N/A			
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DONDE PODRÁ PAGARSE:		N/A					
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		SI LOS SOLICITANTES NO CUMPLEN CON ALGUN DOCUMENTO NO SE PODRA REALIZAR EL TRAMITE.					
APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A					



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
SISTEMA MUNICIPAL DIF DE XALATLACO				AREA DE TRABAJO SOCIAL	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA: L.P. ALHELÍ SOLANO DÁVILA					
DOMICILIO:		CALLE: AV. 16 DE SEPTIEMBRE		NO. INT. Y EXT.: #2	
COLONIA: CENTRO		MUNICIPIO: XALATLACO			
C.P.: 52680		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES. 9:00- 17:00			
LADA: 713		TELÉFONOS: 1311606		CORREO ELECTRÓNICO: direcciondifxala22@gmail.com	
EXTS.: N/A		FAX: N/A			
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO (28)</b>					
OFICINA:		N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A			
DOMICILIO:		CALLE: N/A		NO. INT. Y EXT.: N/A	
COLONIA: N/A		MUNICIPIO: N/A			
C.P.: N/A		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: N/A			
LADA: N/A		TELÉFONOS: N/A		CORREO ELECTRONICO: N/A	
EXTS.: N/A		FAX: N/A			
FORMATO(S) DESCARGABLES:		N/A			
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL (29)</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿CUÁNTAS VECES PUEDO RECIBIR EL APOYO?			
RESPUESTA:		DEPENDE DE LA DISPONIBILIDAD DEL PRESUPUESTO			
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿SI PIDO ESTE APOYO YA NO TENGO DERECHO A OTRO QUE OTORGUÉ EL DIF?			
RESPUESTA:		SÍ TIENE DERECHO A PEDIR OTRO APOYO			
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿LOS APOYOS SE BRINDAN PERMANENTEMENTE O SE BRINDAN POR TEMPORADA?			
RESPUESTA:		SON DE CARÁCTER PERMANENTES EN LOS PERIODOS ESTABLECIDOS (FEBRERO-NOVIEMBRE)			
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS (33)</b>					
PROCURADORA Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA					

ELABORÓ:		VISTO BUENO:		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
				30/01/2024	
LIC. EN T.S. PERLA XOCHITL LÓPEZ HERNÁNDEZ		Q.F.B. DULCE LILIANA ORTIZ QUIROZ			