



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/>		SERVICIO: <input type="checkbox"/>	
Aparatos funcionales para discapacidad					
DESCRIPCIÓN:					
Consiste en brindar asesoría para la petición de aparatos funcionales como prótesis y órtesis, prótesis ocular, silla de ruedas especiales, los accesorios especiales, toxina botulínica.					
FUNDAMENTO LEGAL:		Gaceta de gobierno Ley orgánica de la administración pública del estado de México Ley de asistencia social del estado de México y sus municipios Ley general de salud Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social de carácter municipal para el desarrollo integral de la familia Reglamento interno del sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de Xalatlaco			
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: n/a	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		DIRECCIÓN WEB: n/a	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		sólo personas con discapacidad ya sea física, sensorial, cognitiva, intelectual y múltiple			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		N/A			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
PERSONAS FÍSICAS					
Acta De Nacimiento		NO	1	Control interno administrativo de DIF	
Curp		NO	1		
Credencial De Elector		NO	1		
Resumen Médico		NO	1		
Prescripción Médica		NO	1		
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS					
N/A		N/A	N/A	N/A	
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
N/A		N/A	N/A	N/A	
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:		3 MESES			
COSTO:		Gratuito		Fundamento Jurídico: N/A	
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO <input type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SMDIF				Trabajo Social			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				Alhelí Solano Dávila			
DOMICILIO:	CALLE:	16 de septiembre			NO. INT. Y EXT.:	#2	
COLONIA:	San Bartolo			MUNICIPIO:	Xalatlaco		
C.P.:	52680	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES – VIERNES 9:00AM – 17:00 PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
713	1311606		N/A	N/A	N/A		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
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:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿El trámite se realiza de manera presencial?						
RESPUESTA:	SI						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿La documentación tiene que ser vigente?						
RESPUESTA:	SI						
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORO:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		<u>23/06 /2022.</u>
L.T.S. DANA SHARON GONZÁLEZ BOBADILLA	L. PSIC. ALHELÍ SOLANO DÁVILA	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

