



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
<b>ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR</b>				
DESCRIPCIÓN:				
<p><b>DAR LA ATENCIÓN A NUESTROS ADULTOS MAYORES PARA MANTENERLOS DE ESTA MANERA ACTIVOS Y MOTIVAR A REALIZAR DIFERENTES ACTIVIDADES DE ACUERDO A SU EDAD Y CAPACIDAD.</b></p>				
FUNDAMENTO LEGAL:	LEY DEL ADULTO MAYOR EN EL ESTADO DE MEXICO			
DOCUMENTO A OBTENER:	NINGUNO	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	NINGUNA	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	
	X			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	TENER 60 AÑOS CUMPLIDOS			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	SUPERVICION DE DIFEM			
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
CRDENCIAL INE DEL ADULTO MAYOR ASI COMO LA DEL RESPONSABLE .				
CETIFICADO MEDICO				
COMPROBANTE DOMICILIARIO RECIENTE				
NUMERO TELEFONICO.				
RESPONSIVA				
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	20 MINUTOS			
COSTO:	<b>\$GRATUITO</b>		Fundamento Jurídico	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:				
OTRAS ALTERNATIVAS:				
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE				
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA				



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SMDIF XAALTLACO				ADULTOS MAYORES			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				LIC. PSIC. ALHELI SOLANO DAVILA			
DOMICILIO:	CALLE:	AV. 16 DE SEPTIEMBRE			NO. INT. Y EXT.:	2	
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL			MUNICIPIO:	XALATLACO		
C.P.:	52680	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		9:00 A 17:00 HRS.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
713	1311606						
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALLE:				NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:				MUNICIPIO:			
C.P.:			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	<b>QUIENES PUEDEN INTEGRARSE A ESTE PROGRAMA?</b>						
RESPUESTA:	ADULTO MAYOR QUE TENGA CUMPLIDOS 60 AÑOS						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	<b>TIENE ALGUN COSTO EL INCORPORARSE AL PROGRAMA?</b>						
RESPUESTA:	NO						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	<b>PARA UN VIAJE A ALGUN LUGAR QUE REQUISITO DEBE TENER EL ADULTO MAYOR?</b>						
RESPUESTA:	RESPONSIVA.						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:  LIZBETH MORALES ESTRADA  NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  ALHELI SOLANO DAVILA PRESIDENTA DEL SMDIF DE XALATLACO  NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  23 / 06 / 2022
--	--	---



**COORDINACIÓN  
DE SALUD**



**PRESIDENCIA  
DIF MUNICIPAL**