



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	x
Gestiones A Procuración De Fondos				
DESCRIPCIÓN:				
Gestión de apoyos asistenciales				
FUNDAMENTO LEGAL:	Ley General Del Desarrollo Integral De La Familia Del Estado De México			
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:	Personas de escasos recursos económicos que no cuentan con la solvencia económica para comprar medicamentos u otros artículos de primera necesidad			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	NO			
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
En caso de ser menor de edad:	no	2	Control Interno administrativo del SMDIF	
Acta de nacimiento	no	2		
Identificación oficial del padre o tutor	si	2		
Prescripción medica	si	2		
Carta Petición elaborada	si	2		
Solicitud elaborada	si	2		
Agradecimiento	si	2		
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
N/A	N/A	N/A	N/A	
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	Una semana			
COSTO:	Gratuito	Fundamento Jurídico: N/A		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> N/A <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:	
713		1311606		N/A		N/A	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</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:		TELÉFONOS:		EXTS.:		FAX:	
N/A		N/A		N/A		N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES							
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿Cuántas veces puedo recibir el apoyo?					
RESPUESTA:		Depende de la disponibilidad del presupuesto de DIFEM					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿Los apoyos se otorgan de manera permanente?					
RESPUESTA:		Son de carácter permanente en periodos establecidos					
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

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

