



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:		SERVICIO:		X	
<b>PLATICAS INFORMATIVAS SOBRE DISCAPACIDAD IMPARTIDAS POR EL SMDIF</b>									
DESCRIPCIÓN:									
BRINDAR A LA COMUNIDAD UNA MEJOR PERSPECTIVA SOBRE EL TEMA DE DISCAPACIDAD PARA EL MEJOR DESARROLLO EN SU VIDA COTIDIANA Y LABORAL POR MEDIO DE PLATICAS DE PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN ESCUELAS A PADRES DE FAMILIA Y A LA POBLACION EN GENERAL JUNTO CON TALLERES.									
FUNDAMENTO LEGAL:		LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA DEL ESTADO DE MEXICO LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ETADO DE MEXICO Y SUS MUNICIPIOS LEY GENERAL DE SALUD LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PUBLICOS DESENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA							
DOCUMENTO A OBTENER:		SE OTORA PLATICAS INFORMATIVAS				VIGENCIA DEL DOCUMENT O A OBTENER:		N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	N/A				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			PERSONAS CON DISCAPACIDAD O TODA PERSONA INTERESADA EN EL TEMA						
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,			
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>									
SOLICITUD DIRIGIDA A LA PRESIDENTA MUNICIPAL DEL SMDIF						CONTROL ADMINISTRATIVO INTERNO DEL AREA			
<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		3 DIAS HABLES							
COSTO:		<b>\$ GRATUITO</b>			Fundamento Jurídico				
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		<b>LAS FECHAS SE ESTABLECEN DE ACUERDO A LAS FECHAS DISPONIBLES EN LA AGENDA DE TRABAJO</b>							



APLICACIÓN DE LA  
AFIRMATIVA FICTA

N/A

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SMDIF XALATLACO				discapacidad			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				LIC. AHELI SOLANO DAVILA			
DOMICILIO:	CALLE:	16 DE SEPTIEMBRE			NO. INT. Y EXT.:	2	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	XALATLACO		
C.P.:	52680	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M. A 5:00 P.M.		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
713	1311606		N/A	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:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES				N/A			
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:				¿SON PARA TODO TIPO DE PERSONAS?			
RESPUESTA:				SOLO LAS PERSONAS INTERESADAS EN EL TEMA			
PREGUNTA FRECUENTE 2:				¿QUIEN IMPARTE LAS PLATICAS?			
RESPUESTA:				SISTEMA MUNICIPAL DIF XALATLACO			
PREGUNTA FRECUENTE 3:				¿A QUE NOS AYUDAN LAS PLATICAS?			
RESPUESTA:				A QUE PERSONAS CON CAPACIDADES DISTINTAS TENGAN UNA MEJOR INCLUSION SOCIAL			
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:  M. en G.D.S. IVAN PEÑA CAMACHO NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  LIC. AHELI SOLANO DAVILA NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>23 / 06 / 2022</u>
-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------



**COORDINACIÓN  
DE SALUD**



**PRESIDENCIA  
DIF MUNICIPAL**