



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |   |  |  |  |                   |     |                            |     |
|--|---|--|--|--|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| NOMBRE:  |   | TRÁMITE:   | SERVICIO:                                      | <b>X</b>   |                   |     |                            |     |
| Módulo de Integración Social   |   |  |  |  |                   |     |                            |     |
| DESCRIPCIÓN:   |   |  |  |  |                   |     |                            |     |
| Otorga atención integral a las personas con discapacidad del municipio, favoreciendo la inclusión en el aspecto cultural, social y laboral.  |   |  |  |  |                   |     |                            |     |
| FUNDAMENTO LEGAL:  |   | Artículo. 7,8,9,10, 11 Y 12 del Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.<br>Norma Oficial Mexicana Nom-015-Ssa3-2012, para la Atención Integral a Personas con Discapacidad, Ambos Publicados en El Diario Oficial de la Federación de Fecha 30 de Noviembre Del 2012. |  |  |                   |     |                            |     |
| DOCUMENTO A OBTENER:   |   | La información o asesoría  |  | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: N/A  |                   |     |                            |     |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   |   | SI <input checked="" type="checkbox"/>   | DIRECCIÓN WEB                                  | No Aplica  |                   |     |                            |     |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   |   | Cuando se detecta personas con discapacidad  |  |  |                   |     |                            |     |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA  |   | El coordinador de la Unidad y el responsable del programa deberán canalizar a las personas a las áreas correspondientes.   |  |  |                   |     |                            |     |
| REQUISITOS:  |   | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO   | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.  |                   |     |                            |     |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |   |  |  |  |                   |     |                            |     |
| Solicitar el servicio de manera presencial en las oficinas de la Unidad de Rehabilitación e Integración Social del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ixtlahuaca |   | Si   | 0  | Artículo. 7,8,9,10, 11 Y 12 del Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.<br>Norma Oficial Mexicana Nom-015-Ssa3-2012, para la Atención Integral a Personas con Discapacidad, Ambos Publicados en El Diario Oficial de la Federación de Fecha 30 de Noviembre Del 2012. |                   |     |                            |     |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |   |  |  |  |                   |     |                            |     |
| No Aplica  |   | No Aplica  | No Aplica                                      | No Aplica  |                   |     |                            |     |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |   |  |  |  |                   |     |                            |     |
| No Aplica  |   | No Aplica  | No Aplica                                      | No Aplica  |                   |     |                            |     |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA  | 2 días hábiles  |  |  |  |                   |     |                            |     |
| COSTO:   | Gratuito  |  | No Aplica                                      |  |                   |     |                            |     |
| FORMA DE PAGO:   | EFFECTIVO   | N/A  | TARJETA DE CRÉDITO                             | N/A  | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:   | No Aplica   |  |  |  |                   |     |                            |     |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  | No Aplica   |  |  |  |                   |     |                            |     |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE  | Cuando el paciente es valorado por el encargado del programa y este a su vez lo refiere a la institución correspondiente. |  |  |  |                   |     |                            |     |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA  | No aplica toda vez que se da respuesta en tiempo y forma.   |  |  |  |                   |     |                            |     |



|   |   |                                    |            |  |   |
|---|---|------------------------------------|------------|--|---|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:  |   |                                    |            | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:         |   |
| Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia de Ixtlahuaca |   |                                    |            | Coordinación de Atención a la Discapacidad |   |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:  |   | L.T.F. Luis Martín Sandoval Suárez |            |  |   |
| DOMICILIO:  | CALLE:  | Lerdo de Tejada                    |            | NO. INT. Y EXT.:                           | 103   |
| COLONIA:  | Centro  |                                    | MUNICIPIO: | Ixtlahuaca.                                |   |
| C.P.:   | 50740   | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:        |            | Lunes a Viernes de 8:00 a 16:00 horas      |   |
| LADA:   | TELÉFONOS:  |                                    | EXTS.:     | FAX:                                       | CORREO ELECTRÓNICO:                         |
| 712   | 1241160   |                                    | 114        | No Aplica                                  | atención_discapacidad@dif.ixtlahuaca.gob.mx |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>                             |   |                                    |            |  |   |
| OFICINA:  | No Aplica   |                                    |            |  |   |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:   | No Aplica   |                                    |            |  |   |
| DOMICILIO:  | CALLE:  | No Aplica                          |            | NO. INT. Y EXT.:                           | N/A   |
| COLONIA:  | No Aplica   |                                    | MUNICIPIO: | No Aplica                                  |   |
| C.P.:   | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:   |                                    | N/A        |  |   |
| LADA:   | TELÉFONOS:  |                                    | EXTS.:     | FAX:                                       | CORREO ELECTRÓNICO:                         |
| No Aplica   | No Aplica   |                                    | No Aplica  | No Aplica                                  | No Aplica                                   |
| FORMATO(S) DESCARGABLES   | No Aplica   |                                    |            |  |   |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>  |   |                                    |            |  |   |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:   | ¿Qué es Modulo de Integración Social?   |                                    |            |  |   |
| RESPUESTA:  | Un módulo de apoyo para las personas que cuentan con una discapacidad se integren en el aspecto cultural, social y laboral. |                                    |            |  |   |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:   | ¿A qué institución me pueden referir?   |                                    |            |  |   |
| RESPUESTA:  | Al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ixtlahuaca.   |                                    |            |  |   |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:   | ¿Qué días me pueden ofrecer ayuda?  |                                    |            |  |   |
| RESPUESTA:  | De lunes a viernes.   |                                    |            |  |   |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>                                  |   |                                    |            |  |   |
| No Aplica   |   |                                    |            |  |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>ELABORÓ:</p><br>L.T.F Luis Martín Sandoval Suárez<br>Coordinador de Atención a la Discapacidad | <p>VISTO BUENO:</p><br>P.L.D. Miriam Velázquez González<br>Directora del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ixtlahuaca | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>17 / 03 / 2023</p> |
|---|--|--|

