

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |  |  |  |   |   |                             |     |                            |     |
|--|--|--|--|---|---|-----------------------------|-----|----------------------------|-----|
| NOMBRE:  |  | TRÁMITE:   |  | SERVICIO:   |   | X                           |     |                            |     |
| Gestión Asistencial con Instituciones Públicas, Privadas y Asociaciones Civiles, que realiza el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ixtlahuaca.   |  |  |  |   |   |                             |     |                            |     |
| DESCRIPCIÓN:   |  |  | Código de la Cédula                      |   | SMDIF/14  |                             |     |                            |     |
| Consiste en realizar gestiones con asociaciones civiles, instituciones públicas y privadas para la donación de aparatos funcionales, de salud y alimentarios, para ser otorgados a personas en condiciones de vulnerabilidad.                                      |  |  |  |   |   |                             |     |                            |     |
| FUNDAMENTO LEGAL:  |  | Artículo 19, fracción VIII del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.  |  |   |   |                             |     |                            |     |
| DOCUMENTO A OBTENER:   |  | Oficio de respuesta.   |  |   | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:   | La señalada en el documento |     |                            |     |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   |  | SI   | NO<br>X                                  | DIRECCIÓN WEB   | N/A   |                             |     |                            |     |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   |  | Cuando el ciudadano solicite y requiera aparatos funcionales, de salud y alimentarios.   |  |   |   |                             |     |                            |     |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA  |  | N/A  |  |   |   |                             |     |                            |     |
| REQUISITOS:  |  |  | ORIGINAL<br>anotar la palabra<br>SI o NO | COPIAS anotar<br>con número la<br>cantidad de<br>copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.   |                             |     |                            |     |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |  |  |  |   |   |                             |     |                            |     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Escrito libre dirigido a la Presidenta del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ixtlahuaca.</li> <li>Identificación oficial vigente (INE)</li> <li>Receta médica o certificado médico.</li> </ul> |  |  | SI                                       | 1   | Artículo 19, fracción VIII del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México. |                             |     |                            |     |
|  |  |  | SI                                       | 1   |   |                             |     |                            |     |
|  |  |  | SI                                       | 1   |   |                             |     |                            |     |
| <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   |                             |     |                            |     |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO   |  | 1.-Presentar la solicitud por escrito dirigida a la Presidenta del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ixtlahuaca durante la atención ciudadana.<br>2.-Realizar la gestión ante las instituciones correspondientes para atender lo solicitado por la ciudadanía.<br>3.- En caso de ser procedente la solicitud, se contactará al beneficiario indicándole la fecha y horario en que podrá recibir lo solicitado.<br>4.- Entrega del apoyo solicitado. |  |   |   |                             |     |                            |     |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA  |  | 2 meses  |  |   |   |                             |     |                            |     |
| COSTO:   |  | Gratuito   |  | Fundamento Jurídico: N/A                                |   |                             |     |                            |     |
| 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:   |  | N/A  |  |   |   |                             |     |                            |     |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| OTRAS ALTERNATIVAS:                 | N/A  |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Las solicitudes serán atendidas de acuerdo a los convenios y gestiones realizadas con las diferentes instituciones y a la disponibilidad del apoyo que se haya solicitado. |
| 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 Enlace y Vinculación con Asociaciones Civiles |                     |     |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:   |            | P.L.D. Miriam Velázquez González   |        |   |                     |     |  |
| 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 09:00 a 16:00 horas.                       |                     |     |  |
| LADA:  | TELÉFONOS: |  | EXTS.: | FAX:  | CORREO ELECTRÓNICO: |     |  |
| 712  | 2830953    |  | 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:  | Ixtlahuaca          |     |  |
| 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:  |            | ¿Cómo puedo gestionar un apoyo con una fundación?  |        |   |                     |     |  |
| RESPUESTA:   |            | Una vez que la Coordinación de Enlace y Vinculación con Asociaciones Civiles tenga el contacto con la fundación y se hace la gestión de lo requerido.      |        |   |                     |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:  |            | ¿Qué tipo de gestión puedo realizar?   |        |   |                     |     |  |
| RESPUESTA:   |            | Gestiones de medicamentos, servicios de salud, apoyos alimentarios, aparatos funcionales y descuentos en laboratorios.                                     |        |   |                     |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:  |            | ¿A qué instancia me puedo dirigir para solicitar medicamentos, servicios de salud, apoyos alimentarios, aparatos funcionales y descuentos en laboratorios? |        |   |                     |     |  |
| RESPUESTA:   |            | A las instalaciones del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ixtlahuaca.   |        |   |                     |     |  |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>                                   |            |  |        |   |                     |     |  |
| N/A  |            |  |        |   |                     |     |  |

|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| ELABORÓ:   | VISTO BUENO:  | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  |   | 05 / 08 / 2024          |
| P.L.D. BULMARO MATÍAS ORTEGA<br>Coordinador de Enlace y Vinculación con Asociaciones Civiles del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ixtlahuaca | P.L.D. MIRIAM VELÁZQUEZ GONZÁLEZ<br>Directora del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ixtlahuaca |                         |
| ENLACE Y VINCULACIÓN CON ASOCIACIONES CIVILES  | DIRECCIÓN   |                         |