



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	X	SERVICIO:
Apoyos para Discapacitados.				
DESCRIPCIÓN:				
Trámite de aparatos funcionales para menores de edad de 1 año a los 59 años de edad, en los cuales se realiza la solicitud acorde a las necesidades físicas de cada persona, pudiendo solicitar bastones, muletas, silla de ruedas, sillas PCI, andaderas y bastones.				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículos 2, 3, fraccionamiento VII y IX de la Ley para la Inclusión de las Personas en Situación de Discapacidad del Estado de México.			
DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	No aplica
		x		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Cuando el ciudadano lo solicite.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	El objetivo de la verificación de este trámite por la coordinación a la discapacidad del DIFEM en Toluca es para aprobar si la persona realmente necesita del aparato funcional.			
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
PERSONAS FÍSICAS				
INE vigente	No	2	Artículos 2, 3, fraccionamiento VII y IX de la Ley para la Inclusión de las Personas en Situación de Discapacidad del Estado de México	
Nombre del algún familiar mayor de edad en trámites para menores de edad.	No	0		
CURP	No	2		
Comprobante de domicilio.	No	2		
Croquis del domicilio.	No	2		
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	15 Minutos			
COSTO:	Gratis		Fundamento Jurídico: No aplica	
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	no	TARJETA DE CRÉDITO	no
			TARJETA DE DÉBITO	no
			EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	
				no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	No aplica			
OTRAS ALTERNATIVAS:	No aplica			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<p>-El trámite podrá ser aprobado una vez que el ciudadano cumpla con los requisitos que se le han solicitado de manera previa.</p> <p>-Todas las personas que soliciten aparatos funcionales, deberán presentar su certificado médico, que confirme que el paciente requiero de dicha ayuda debido a alguna afección motriz, en dado caso de no ser así, la ayuda no podrá ser otorgada.</p>			



APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	No aplica
-----------------------------------	-----------

DEPENDENCIA U ORGANISMO:		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tepetlixpa		Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tepetlixpa	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Lic. Eva Sarahí López Durán.	
DOMICILIO:	CALLE: Avenida Morelos s/n, instalaciones del sistema municipal DIF Tepetlixpa, planta baja.	NO. INT. Y EXT.:	SN
COLONIA:	Centro	MUNICIPIO:	Tepetlixpa
C.P.:	56880	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: Lunes a Viernes de 09:00 A 16:00 horas	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:
(597)	97 50230	No aplica	No aplica
CORREO ELECTRÓNICO:			
diftepetlixpa-20222024@gmail.com smdiftepetlixpa.2224@gmail.com			

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:	No aplica		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	No aplica		
DOMICILIO:	CALLE: No aplica	NO. INT. Y EXT.:	No aplica
COLONIA:	No aplica	MUNICIPIO:	No aplica
C.P.:	No aplica	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: No aplica	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
CORREO ELECTRÓNICO:			
No aplica			

FORMATO(S) DESCARGABLES	No aplica
-------------------------	-----------

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Puede realizar el trámite otra persona que no sea el solicitante?
RESPUESTA:	Sí, únicamente cumpliendo con todos los requisitos requeridos.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Puedo tramitar más de un aparato funcional?
RESPUESTA:	Sí, únicamente presentando los estudios médicos correspondientes que comprueben la necesidad para usar más de un aparato funcional
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Puedo hacer el trámite si mi familiar no es de Tepetlixpa?
RESPUESTA:	No, lo ideal es acudir a su municipio correspondiente acorde a su comprobante de domicilio.

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

No aplica

<p>ELABORÓ:</p>  <p>Lic. Alan Michell González Sánchez.</p> <p>DISCAPACIDAD</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>Lic. Eva Sarahí López Durán.</p> <p>DIRECCIÓN</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>__09__ / __12__ / 2022__.</p>
---	---	---