



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------------------|----|---|--|---|----|---|----------------------------------|----|---|---|----|---|--|----|---|---|--|--|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/> | SERVICIO: <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Emisión de Credencial Nacional de Discapacidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | Código de la Cédula | | TLAL/DIF/19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Servicio dirigido a personas con discapacidad, que tiene como propósito emitir la identificación personal con validez a nivel nacional, así como herramienta administrativa a nivel municipal, estatal y federal que, a su vez, les permitirá gozar de descuentos en instituciones de salud públicas y privadas, así como el pago de agua, transporte y actividades de educación y recreación, entre otras.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | <p>Artículo 28 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Artículo 7 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Artículo 34 fracción II de la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de México.</p> <p>Artículo 10 fracción IV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</p> <p>Artículo 108 fracción X del Reglamento Interno del SMDIF de Tlalnepantla de Baz.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Credencial Nacional de Discapacidad. | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: 1, 3 o 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB No aplica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Bajo solicitud de cualquier persona con discapacidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | No aplica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>PERSONAS FÍSICAS</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Acta de nacimiento del usuario.</td> <td>SÍ</td> <td>1</td> <td rowspan="6">Manual de Procedimientos de la Dirección de Salud del SMDIF publicado en la Gaceta Municipal número 38, sexta sección de fecha 24 de octubre 2024.</td> </tr> <tr> <td>2. Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona usuaria.</td> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3. Identificación Oficial (INE).</td> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4. Comprobante de domicilio no mayor a tres meses (de cualquier municipio).</td> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5. En caso de menores de edad se integra la identificación oficial de madre, padre o persona legalmente responsable.</td> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6. Certificado médico de discapacidad permanente, expedido por un Centro de</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | 1. Acta de nacimiento del usuario. | SÍ | 1 | Manual de Procedimientos de la Dirección de Salud del SMDIF publicado en la Gaceta Municipal número 38, sexta sección de fecha 24 de octubre 2024. | 2. Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona usuaria. | SÍ | 1 | 3. Identificación Oficial (INE). | SÍ | 1 | 4. Comprobante de domicilio no mayor a tres meses (de cualquier municipio). | SÍ | 1 | 5. En caso de menores de edad se integra la identificación oficial de madre, padre o persona legalmente responsable. | SÍ | 1 | 6. Certificado médico de discapacidad permanente, expedido por un Centro de | | |
| 1. Acta de nacimiento del usuario. | SÍ | 1 | Manual de Procedimientos de la Dirección de Salud del SMDIF publicado en la Gaceta Municipal número 38, sexta sección de fecha 24 de octubre 2024. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona usuaria. | SÍ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Identificación Oficial (INE). | SÍ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Comprobante de domicilio no mayor a tres meses (de cualquier municipio). | SÍ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. En caso de menores de edad se integra la identificación oficial de madre, padre o persona legalmente responsable. | SÍ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Certificado médico de discapacidad permanente, expedido por un Centro de | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|--------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| salud avalado por un especialista en medicina de rehabilitación. | SÍ | 1 | | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | |
| No aplica. | No aplica. | No aplica. | No aplica. | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | |
| No aplica. | No aplica. | No aplica. | No aplica. | | | | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> El usuario solicitará información sobre la Credencial Nacional de Discapacidad en los módulos de Credencial Nacional a Personas con Discapacidad (CRENAPED) ubicados en las UBRIS Angelica Aragón y/o El Tenayo o a los números 5553612115 extensión 126 y 557181851. La persona solicitante se presenta a cualquiera de los módulos de Credencial Nacional a Personas con Discapacidad (CRENAPED) y entrega la documentación establecida para el trámite. La persona usuaria es atendida por el responsable del módulo CRENAPED quien escanea la documentación, toma la fotografía y huellas de la persona solicitante para la emisión de la credencial. La persona solicitante revisa firma la Credencial Nacional de Discapacidad y el responsable del módulo CRENAPED realiza la entrega de esta.. | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 50 minutos. | | | | | | | |
| COSTO: | Gratis. | Fundamento Jurídico: No aplica. | | | | | | |
| 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: | No aplica. | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica. | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | <p>El trámite está dirigido únicamente para personas con discapacidad que deseen obtener Credencial Nacional de Discapacidad..</p> <p>En caso de no contar con Certificado de Discapacidad el Médico Especialista Expedirá el Certificado.</p> <p>En caso de reposición será necesario contar con un acta por robo o extravió ante el Ministerio Público.</p> | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica. | | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|---|------------|---------------------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz | | Área de Rehabilitación para Personas con Discapacidad | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Mtro. Omar Avilés Gutiérrez | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Av. Convento de Santa Mónica esquina Convento de San Fernando | | NO. INT. Y EXT.: |
| COLONIA: | Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica | | MUNICIPIO: | Tlalnepantla de Baz |



| | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|---------------------|---|
| C.P.: | 54050 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas. | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 55 | 53612115 | | 126 | N/A | discapacidad.rehabilitación @diftlanepantla.gob.mx |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social Angelica Aragón | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Lic. Elisa María Matías López | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Calle Hermilio Mena | | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | Lázaro Cárdenas 2 ^a Sección | | MUNICIPIO: | Tlalnepantla de Baz | |
| C.P.: | 54189 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes de 8:00- 14:00 horas. | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 55 | 57181851 | | No aplica | No aplica | discapacidad.rehabilitación @diftlanepantla.gob.mx |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social El Tenayo | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Lic. Elisa María Matías López | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Av. Prolongación Vallejo 100 Metros | | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | El Tenayo | | MUNICIPIO: | Tlalnepantla de Baz | |
| C.P.: | 54140 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes 9:00 a 18:00 horas | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 55 | 57181851 | | N/A | N/A | discapacidad.rehabilitación @diftlanepantla.gob.mx |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Tengo que pertenecer al municipio de Tlalnepantla de Baz para tramitar mi credencial de discapacidad? | | | | |
| RESPUESTA: | No, ya que el módulo CRENAPEM brinda atención a todos los municipios del Estado de México. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Es necesario contar con un certificado médico de discapacidad para tramitar la credencial? | | | | |
| RESPUESTA: | Sí, ya que el certificado es el documento que avala la discapacidad de la persona. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Es necesario el trámite de manera presencial? | | | | |
| RESPUESTA: | Sí, ya que se toma fotografía y huella del usuario. | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| Servicios médico-asistenciales para personas con discapacidad. | | | | | |
| Terapias físicas, ocupacional y rehabilitación para personas con discapacidad. | | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Prevención de la discapacidad (PREVIDIF).
Gestión de apoyos funcionales para personas con discapacidad.

| | | |
|---|---|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  Lic. Elisa María Matías López Titular del Área de Rehabilitación para Personas con Discapacidad |  Mtro. Omar Avilés Gutiérrez Subdirector de Prevención y Asistencia Familiar | 15/octubre/2025 |

