

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO: <input type="checkbox"/>						
Trámite para apoyos funcionales y/o sociales											
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula		TLAL/DIF/49							
<p>Se lleva a cabo el trámite para brindar apoyos funcionales y/o sociales, para la población vulnerable del municipio de Tlalnepantla de Baz; con la finalidad de cubrir las necesidades motrices de las personas que cuentan con una discapacidad mediante el otorgamiento de: sillas de ruedas, bastones, andaderas, muletas, auxiliares auditivos, entre otros; así como también de apoyos sociales (canastas alimentarias) a las personas en situación de vulnerabilidad.</p>											
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo 10, fracciones I y V de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.										
	Artículo 3, fracciones I y II de Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal. Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".										
	Artículo 60, fracción XX y XXII del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.										
DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica.			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica.						
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SÍ <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	No aplica							
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Se realizará el trámite en caso que el solicitante tenga una condición médica que afecte su calidad de vida, producto de alguna discapacidad motriz o por bajos recursos económicos que no le permitan sustentar el gasto de un apoyo funcional (silla de ruedas, bastones, muletas, andaderas, entre otros o bien, cuando se requiera un apoyo social (apoyos alimentarios).										
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	Se realizarán visitas domiciliarias, para obtener información de la vivienda del solicitante, su estado médico y su calidad de vida.										
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	CÓPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:								
PERSONAS FÍSICAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>1. Carta de solicitud, dirigida a la Presidenta Honorifica del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, dicha carta deberá contener:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Fecha b) Nombre completo del solicitante. c) Motivo de la solicitud y referir lo que solicita. d) Domicilio del solicitante. </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SÍ</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> <td colspan="3" style="width: 30%;"> <p>Manual de Procedimientos de la Presidencia del SMDIF, publicado en la Gaceta Municipal número 38 segunda sección con fecha 24 de octubre de 2024.</p> </td> </tr> </table>						<p>1. Carta de solicitud, dirigida a la Presidenta Honorifica del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, dicha carta deberá contener:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Fecha b) Nombre completo del solicitante. c) Motivo de la solicitud y referir lo que solicita. d) Domicilio del solicitante. 	SÍ	0	<p>Manual de Procedimientos de la Presidencia del SMDIF, publicado en la Gaceta Municipal número 38 segunda sección con fecha 24 de octubre de 2024.</p>		
<p>1. Carta de solicitud, dirigida a la Presidenta Honorifica del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, dicha carta deberá contener:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Fecha b) Nombre completo del solicitante. c) Motivo de la solicitud y referir lo que solicita. d) Domicilio del solicitante. 	SÍ	0	<p>Manual de Procedimientos de la Presidencia del SMDIF, publicado en la Gaceta Municipal número 38 segunda sección con fecha 24 de octubre de 2024.</p>								

e) Número telefónico. Todos estos datos tendrán que ser descritos en una hoja blanca, sin membrete a puño y letra, con la firma del solicitante al final.			
2. Copia del INE vigente del solicitante con domicilio en el Estado de México, en caso de que la misma no contenga datos del domicilio, deberá entregar comprobante de domicilio, con residencia en el territorio municipal, con vigencia no mayor de 3 meses.	NO	1	
3. Copia del CURP (formato actualizado).	NO	1	
4. Certificado o diagnóstico médicos, con vigencia no mayor a 3 meses.	SI	0	
Requisitos adicionales: Requisitos adicionales, para el solicitante que realiza el trámite para un familiar que no pueda acudir por problemas motrices, de salud en general o sea menor de edad :			
1. Copia INE vigente del familiar con domicilio en el Estado de México. (El trámite únicamente lo podrán realizar familiares directos o la pareja de la persona que reciba el apoyo).	NO	1	
2. En caso de ser menor de edad se requiere copia simple de su Acta de Nacimiento y CURP actualizado	NO	1	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
N/A	N/A	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	N/A	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	1. Solicitar información en las oficinas que ocupa el Área de Procuración de Fondos y Asistencia Social.		
	2. El solicitante deberá presentar la documentación completa que sea solicitada para realizar el trámite.		
	3. El usuario, en caso de ser aceptada su solicitud, aceptará la visita del personal autorizado para realizarle el estudio socioeconómico correspondiente.		



	4. Se le informa al solicitante, de manera personal, al término de la aplicación del estudio socioeconómico que un plazo no mayor de 60 días naturales podrá recibir el apoyo. 5. Con 5 días de anticipación a la entrega, se le notificará vía telefónica, el lugar y hora de entrega.							
PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA	60 días naturales							
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>Se le realizará un estudio socioeconómico al solicitante para evaluar si es candidato o no a recibir el apoyo, si tiene un bajo nivel económico o alguna condición médica que ponga de manifiesto que requiere el apoyo. El estudio socioeconómico lo realizará el personal autorizado, los cuales revisarán minuciosamente la información, así también realizaran visitas domiciliarias, para obtener información de la vivienda del solicitante, su estado médico y su calidad de vida.</p> <p>Una vez que se cumpla con los requisitos, la entrega del apoyo estará sujeto a la disponibilidad de recursos y a la atención de la lista de espera de beneficiarios.</p> <p>Se le otorgará el apoyo al solicitante que tenga una valoración positiva en el estudio socioeconómico, es decir que se recabe información acerca de la patología médica o el bajo nivel de ingresos que impidan que el ya mencionado pueda adquirir un apoyo funcional o social para mejorar su calidad de vida.</p> <p>Es importante puntualizar que, el certificado médico que avale la necesidad del apoyo funcional sea el expedido por el IMSS, ISSSTE, ISSEMYM o por cualquier otra institución de salud pública.</p>							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	No aplica.							

DEPENDENCIA U ORGANISMO:	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	Área de Procuración de Fondos y Asistencia Social			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	Lic. Rocío Pérez Cruz			
DOMICILIO:	CALLE: Av. Convento de Santa Mónica esquina Convento de San Fernando			
COLONIA:	Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica	MUNICIPIO:	Tlalnepantla de Baz	
C.P.:	54050	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
55	53 61 21 15	102	N/A	asistencia.social@diftlalnepantla.gob.mx
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA:	Subsistema Cristina Pacheco			



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Tlalnepantla
nuestra ciudad
2025-2027

NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		Lic. Ileana Jara Trujillo						
DOMICILIO:	CALLE:	Av. San José			NO. INT. Y EXT.:	S/N Lote 18 y 19		
COLONIA:	San Juan Ixhuatepec			MUNICIPIO:	Tlalnepantla de Baz			
C.P.:	54180	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	De lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas					
LADA:	55	TELÉFONOS:	5561312115	EXTS.:	N/A	FAX:	N/A	CORREO ELECTRÓNICO: area_procuración.fondos@diftlalnepantla.gob.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES	No aplica.							
INFORMACIÓN ADICIONAL								
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Cuántos apoyos se pueden otorgar por familia?							
RESPUESTA:	Solo uno.							
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Cuánto tiempo debe esperar para que me otorguen el apoyo?							
RESPUESTA:	60 días naturales.							
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Periodicidad del apoyo funcional o alimentario?							
RESPUESTA:	Una vez por año.							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS								
N/A								

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		16/octubre/2025
Lic. Ileana Jara Trujillo Encargada de despacho del Área de Procuración de Fondos y Asistencia Social	Lic. Rocío Pérez Cruz Presidenta Honorífica del SMDIF	

