

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CEDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		X	SERVICIO:
SOLICITUD DE AYUDAS FUNCIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD					
DESCRIPCIÓN:					
LOS USUARIOS PODRÁN LLEVAR A CABO EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE ANTE EL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE JOCOTITLÁN PARA HACER LA SOLICITUD DE APOYOS COMO PRÓTESIS, ÓRTESIS Y APOYOS ESPECIALES PARA FAVORECER LA REHABILITACIÓN, LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PREVENIR DISCAPACIDADES SECUNDARIAS.					
FUNDAMENTO LEGAL:		ARTICULO 8 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. ARTÍCULOS 4, 112, 128 FRACCIÓN VII Y IX DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO ARTÍCULOS 164 Y 165 DEL BANDO MUNICIPAL DE POLICÍA Y GOBIERNO 2021 DE JOCOTITLÁN ARTÍCULO 3, FRACCIONES I, II VII Y IX DE LA LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DENOMINADOS SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. ARTÍCULOS 1, 2, 9 FRACCIÓN I, II Y III, 10 FRACCIÓN I, II Y 15 DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JOCOTITLÁN, MÉXICO. LEYES, ACUERDOS, REGLAMENTOS, DECRETOS, LINEAMIENTOS RELATIVOS A LA MATERIA			
DOCUMENTO A OBTENER:		AYUDA FUNCIONAL	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	NO APLICA	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO X	DIRECCIÓN WEB	NO APLICA		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO ASÍ LO REQUIERE EL PACIENTE PREVIA VALORACIÓN MEDICA.			
REQUISITOS:		ORIGINAL ANOTAR SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO	FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO.	
PERSONAS FÍSICAS					
SOLICITUD DIRIGIDA A LA PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE JOCOTITLAN.		NO	1	REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL OTORGAMIENTO DE AYUDAS FUNCIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA DEBIDO CONTROL DE OFICIOS Y SOLICITUDES A LA PRESIDENTA Y SERVICIOS QUE SE BRINDAN POR LA INSTITUCIÓN.	
ACTA DE NACIMIENTO		NO	1		
CURP		NO	1		
CONSTANCIA DOMICILIARIA (RECIBO DE LUZ, AGUA, TELÉFONO, PREDIAL, DEL AYUNTAMIENTO)		SI	1		
LLENAR EL FORMATO ÚNICO DE DISCAPACIDAD		SI			
SOLICITUD DE APOYO POR ESCRITO DIRIGIDA AL TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD ESPECIFICANDO EL MOTIVO POR EL QUE SE DESEA OBTENER EL BENEFICIO.		SI	00		
RESUMEN MÉDICO, CON NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA, DIAGNÓSTICO MÉDICO Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE LA AYUDA FUNCIONAL, PRÓTESIS, ÓRTESIS O APOYO ESPECIAL QUE REQUIERE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, DEBE INCLUIR NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO ESPECIALISTA QUE PRESCRIBE (ESTE DOCUMENTO NO DEBERÁ EXCEDER LOS 6 MESES DE ANTIGÜEDAD).		SI	00		
FOTOGRAFÍA RECIENTE DEL SOLICITANTE DE CUERPO COMPLETO EN TAMAÑO POSTAL.		NO	00		
COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (DEL FAMILIAR MÁS CERCANO EN CASO DE MENORES DE EDAD) DONDE SE ESPECIFIQUE EL DOMICILIO ACTUAL O EN SU CASO, CONSTANCIA DOMICILIARIA.		NO	00		
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO CON CLASIFICACIÓN, NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LO REALIZÓ Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN QUE LO EMITE.		NO	00		
TRATÁNDOSE DE PRÓTESIS, ÓRTESIS Y APOYOS ESPECIALES EL BENEFICIARIO DEBERÁ CUBRIR LA CUOTA DE RECUPERACIÓN ANTE LA CAJA GENERAL DEL DIFEM CON BASE EN CLASIFICACIÓN DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO Y TABULADOR QUE LE CORRESPONDA, ENTREGANDO COPIA DEL RECIBO EMITIDO POR LA CAJA GENERAL DEL DIFEM.		NO	00		
PARA EL CASO DE BASTONES, ÚNICAMENTE DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL.		NO	00		

PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS									
NO APLICA	NO		NO APLICA		NO APLICA				
INSTITUCIONES PÚBLICAS									
NO APLICA	NO		NO APLICA		NO APLICA				
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	25 MINUTOS			TIEMPO DE RESPUESTA:	INDETERMINADO				
COSTO:	DE ACUERDO A ESTUDIO SOCIOECONOMICO CUANDO SE HACE DIRECTAMENTE ANTE DIFEM			DE ACUERDO A ESTUDIO SOCIOECONÓMICO					
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	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	DISPONIBILIDAD DEL RECURSO.								

DEPENDENCIA U ORGANISMO:					UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:				
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JOCOTITLÁN, MÉXICO.					REHABILITACION BASADA EN TU COMUNIDAD				
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:			C. GUILLERMO LÓPEZ ZETINA						
DOMICILIO:		CALLE:	ELVIRA HERNANDEZ GOMEZ			NO. INT. Y EXT.:	S/N		
COLONIA:		SAN JUAN			MUNICIPIO:	JOCOTITLAN			
C.P.:	50700	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		DE 9:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:				
712	1230184		DIRECTO	017121231669	dif_jocotitlan@yahoo.com.mx				
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:	CORREO ELECTRÓNICO:				
NO APLICA	NO APLICA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA				
FORMATO(S) DESCARGABLES		NO APLICA							
INFORMACIÓN ADICIONAL									
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿CUÁNTO TIEMPO DURA LA PRÓTESIS?							
RESPUESTA:		ES DE ACUERDO AL BUEN USO QUE SE LE DE Y AL CRECIMIENTO NATURAL DEL PACIENTE							
PREGUNTA FRECUENTE 2:		NO APLICA							
RESPUESTA:		NO APLICA							

PREGUNTA FRECUENTE 3:	NO APLICA
RESPUESTA:	NO APLICA
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
ELABORACIÓN DE ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS	
CONTESTACIÓN DE OFICIOS DIRIGIDOS A LA PRESIDENCIA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE JOCOTITLÁN	

ELABORÓ:  C. ARTURO PEDRAZA SEGUNDO NOMBRE COMPLETO	 VISTO BUENO:  LIC. VERÓNICA NAVA ANGELES NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 DE FEBRERO 2021
--	--	---