

**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 173, 174 Y 175 DEL BANDO MUNICIPAL DE POLICÍA Y GOBIERNO 2019 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 MÉDICA.		
REQUISITOS:	ORIGINAL ANOTAR SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
PERSONAS FÍSICAS				
SOLICITUD DIRIGIDA A LA PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE JOCOTITLÁN.	N/A	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	N/A	1		
CURP	N/A	1		
CONSTANCIA DOMICILIARIA (RECIBO DE LUZ, AGUA, TELÉFONO, PREDIAL, DEL AYUNTAMIENTO)	SI	1		
LLENAR EL FORMATO ÚNICO DE DISCAPACIDAD	SI	1		
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	1		
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 N/A	1		
FOTOGRAFÍA RECIENTE DEL SOLICITANTE DE CUERPO COMPLETO EN TAMAÑO POSTAL.	N/A	1		
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.	N/A	1		
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO CON CLASIFICACIÓN, NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LO REALIZÓ Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN QUE LO EMITE.				
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.				
PARA EL CASO DE BASTONES, ÚNICAMENTE DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL.				

PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS													
NO APLICA			NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA						
INSTITUCIONES PÚBLICAS													
NO APLICA				NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA					
DURACION 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:		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		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 ATENCION:		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 ATENCION:		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:  ING. MAYRA MATEOS MANJARREZ NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 10/ENERO/2020
---	---	--

