







## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NON	ЛBRE:							TRÁMITE:	SERVICIO:	х
Inte	i gración de grupos de adu	ltos mayores.		o Targetti is ann a gus an einean ea the ann an the seach (Massing) Ann		0000 (2000) (2000)		-district in calculations (control	100000000000000000000000000000000000000	
DESC	CRIPCIÓN:				Código de la Céd	ula	SMDII	F/14/2024		
Inte	gración de grupos de conv	ivencia para los Adultos N	Aayores realiza	ın actividades educat	ivas, culturales, a	artísticas, recreativas y	deportivas.	in the second second section		#H107950
Artículo 3 fracción I, II, V Artículo 18 y denominados "Sistemas Municipales   Gaceta de gobierno "Lineamientos de Gaceta de gobierno "Ley del adulto m			21 de ley que crea los Organismos públicos descentralizados de asistencia social, de carácter municipal, para el Desarrollo Integral de la Familia" operación de la acción de desarrollo social integración de grupos de adultos mayores"							
DOCUMENTO A OBTENER:		VIGENCIA DEL Alta del grupo de Adultos Mayores  DOCUMENTO A OBTENER:  UGENCIA DEL Indeterminado OBTENER:								
¿SE F	REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO x DIRECCIÓN	WEB I	No aplica		366				***************************************
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:  Cuando en las deportivas, fís			comunidades exista un grupo de adultos mayores con la intención de participar en actividades manuales, icas etc.						ıales,	
SUJE	CIFICAR SI ESTE TRÁMITE TO A INSPECCIÓN O VERIF ISMA		No aplica					,	CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR O	
	R	EQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	Bardistan Mitchael (10) Michael ann an Lineann an A	ΛΈΝΤΟ JUR	ÍDICO-ADMINIS	STRATIVO,	
PERS	ONAS FÍSICAS		September 1995 September 1995 September 1995				100103 H ILAN BOWN			ACCEPANAGED
	<ul> <li>Ser habitante del municipio de Jocotitlán.</li> <li>Tener 60 años de edad o más.</li> <li>Ser como mínimo 10 adultos mayores que integren el grupo.</li> <li>Presentar identificación oficial donde acredite ser mayor de 60 años.</li> <li>Solicitud dirigida a la presidenta del Sistema Municipal DIF.</li> <li>Presentar certificado médico expedido por el médico de la CAAM o en su caso del SMDIF donde indique que puede valerse por sí mismo.</li> <li>Responsiva firmada por un familiar.</li> </ul>			No aplica No aplica No aplica Si	No aplica No aplica No aplica No No Si	integración de grupo Los documentos ser	Lineamientos de operación de la acción de desarrintegración de grupos de adultos mayores  Los documentos serán resguardados en el área de Adulto para la correcta conformación de expedientes de los intelos grupos.			
				1 1	No No		• •			
	Identificación oficial del familiar que firma la responsiva.			No	Si					
PERSO	ONAS JURÍDICO COLECTIV	/AS						<del></del>	·	
No aplica				No aplica	No aplica	No aplica			······	
INSTI	TUCIONES PÚBLICAS					<u></u>		······································	•	
No a	plica	·······································		No aplica	No aplica	No aplica				
PASO.	S A SEGUIR QUE DEBE ALIZ <mark>A</mark> R EL CIUDADANO	1 Hacer la solicitud de integración de grupo de adultos mayores al Sistema Municipal DIF de Jocotitlán. 2 Llenar la ficha técnica del grupo de adultos mayores. 3 Entrega de documentación requerida. 4 Conformar la mesa directiva. 5 Establecer un reglamento interno de respeto, compromiso y de trabajo. 6 Operar en un horario de 10:00. am. a 01:00 p.m. un día a la semana.								
PLAZC RESPL	) MÁXIMO DE JESTA	Un día								
costi		No aplica		No aplica	ılica ·					
FORM	IA DE PAGO:	· EFECTIVO	No	ȚARJETA DE CRÉDI	TO No	TARJETA DE DÉBITO	No E	N LÍNEA (PORT	AL DE PAGOS)	No .
DÓND	DE PODRÁ PAGARSE: No aplica									
OTRAS	RAS ALTERNATIVAS: No aplica									
NZSX Y55K(X)	RIOS DE RESOLUCION RAMITE	Disponibilidad de espacio físico.  Disponibilidad del recurso humano y financiero.								









APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA

No aplica

DEPEN	DENCIA L	ORGANISM	O:		e en en en en	UNIDAD ADMII	NISTRATIV	/A RESPONSABLE:		
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Jocotitlán, México.						Coordinación de adultos mayores				
TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Mtra. Begonia Plata Castañeda										
DOMIC	IUO:	CALLE:	Elvira Hernández Gómez					NO. INT. Y EXT.:	s/n	
COLONIA: Barrio San J		Barrio San	uan		MUNICIPIO:	Jocotitlán	titlán			
C.P.:	P.: 50700 HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			De 09:00 a 17:00 hrs de lunes a viernes						
LADA	TELÉFONOS:			EXTS.:	FAX:			CORREO ELECTRÓNICO:		
712	1230184		Directo	No aplica	difjocotitlan@outlook.co					
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO										
OFICIN.	OFICINA: No aplica									
NOMBI	RE DEL TIT	ULAR DE LA	OFICINA: No aplica					- THE STREET		
DOMIC	LIO:	CALLE:	No aplica					NO. INT. Y EXT.:	No aplica	
COLONIA: No aplica			Engles and SSAN CHANGE AND		MUNICIPIO:	No aplica				
C.P.: No aplica HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: No aplica										
LADA: TELÉFONOS: EXTS.: FAX: CORREO ELECTRÓNICO							ÓNICO:			
No aplica No aplica				No aplica No		No aplic	lo aplica			
FORMA	ORMATO(S) DESCARGABLES No aplica									
	INFORMACIÓN ADICIONAL									
PREGUI	REGUNTA FRECUENTE 1: ¿Qué beneficios tengo al pertenecer a un grupo de adultos mayores?									
RESPUE	ESPUESTA: Asistir a paseos locales, campamentos y recibir los apoyos que gestiona la presidenta del DIF para los grupos									
PREGUN	TA FRECI	ENTE 2:	¿Qué actividades realizan las perso	nas que integran los	grupos de aduitos r	mayores?				
RESPUE	STA:		Realizan manualidades con diferent	tes materiales, partic	ipan en actividades	de canto y baile	•			
PREGUN	TA FRECI	ENTE 3:	¿si pertenezco a un grupo de adulto	os mayores cuento co	on la supervisión m	édica?				
RESPUE	SPUESTA: Si, el Sistema Municipal DIF cuenta con médico que periódicamente asiste a los grupos a realizar chequeo médico general.									
	TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS									
	ELABORÓ:				VISTO-BUENO:			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 12/02/2024.		
CArturo Pedraza Segundo				Mtra. Begonia Plata Castañeda						

SIEMPRE EN FAMILIA 2022-2024