





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

		CEDU	LA DE IN	FURMA	CION
NOMBRE:					TRÁMITE: X SERVICIO:
	Gestión de	apoyos fur	ncionales p	ara persor	nas con discapacidad
DESCRIPCIÓN:				Código de la C	édula TLAL/DIF/26
funcional como lo medida, auxiliare braille, entre otro	son: sillas de s auditivos, o os; para cubr	ruedas, ar rtesis, apa ir las nec	ndaderas, pi ratos largo: esidades y	rótesis ext s, carriolas con ello	ar ante DIFEM, la donación de un apoyo ernas e internas, sillas deportivas y sobre s PCI, sillas de ruedas reclinables, kit de mejorar las condiciones de vida de la az, para beneficio de las y los usuarios.
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo 28 personas co Artículo 7 de Artículo 35 d de México. Artículo 10 d	de la Con n Discapade la Ley Ge de la Ley p le la Ley de	vención de cidad. neral para l ara la inclus e Asistencia	e Derecho a inclusión sión de las Social de	Estados Unidos Mexicanos os Humanos sobre los derechos de las on de las personas con Discapacidad. os personas con Discapacidad del Estado of Estado de México y Municipios. OIF de Tlalnepantla de Baz.
DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica. VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: No aplica.				
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO DIRECCIÓN WEB No aplica.				
CASOS EN LOS QUE EL T REALIZARSE:	RÁMITE DEBE	A solicitu funcional.		eresado r	nediante la necesidad de un apoyo
ESPECIFICAR SI ESTE TRA SERVICIO ESTÁ SUJETO A VERIFICACIÓN Y OBJETIV	INSPECCIÓNO	No aplica.			
RE	QUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,
PERSONAS FÍSICAS					
blanco y	tamaño post negro del be erá ser recie	eneficiario	nomic p.,	2	
 Credencial de elector (en caso de ser menor de edad del familiar más cercano que fungirá como co-beneficiario). 			2	Manual de Procedimientos de la Dirección de Salud del SMDIF publicado en la Gaceta Municipa número 38, sexta sección, de fecha 24 de octubre de 2024.	
 Comprobante de domicilio de Tlalnepantla de Baz. 			SÍ	2	
	 CURP del beneficiario y co- beneficiario. 			2	
			SÍ	2	







Acta de nacimiento del menor de edad.Notas médicas.	SÍ	2	NUM CATEIDES		
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				X I I SIMI	
No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.		
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.		
las instalaciones de las 2. Entregar la documer 3. Realizar el pago de v 4 Acudir a valoración y 5. Realiza el pago de at 6. Asistir puntualmente 7 En caso de requerir re correspondiente de val 8. Acudir y colaborar pa 9. Una vez aprobada la toma de medidas y/o v 10. La persona usuaria co	UBRIS And natación requaloración prescripción pside a las sesion valoración mediara la valoración a solicitud, aloraciones deberá pres	gelica Araquerida. nédica. ón médica. cológica. ones de te médica, la édica. ación corr la persor s para el a	erapia psicológica y/o terapias físicas a persona usuaria deberá realizar el p respondiente al estudio socioeconór na usuaria deberá acudir a citas pa	s. pago mico. ara la	
el apoyo funcional otor PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA 6 meses.	el apoyo funcional otorgado. 6 meses.				
COSTO: Gratuito.	Gratuito. Fundamento Jurídico: No aplica.				
FORMA DE PAGO: EFECTIVO N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO N/A EN LÍNEA (PORTAL D		
DÓNDE PODRÁ PAGARSE: No aplica.	No aplica.				
otras alternativas: No aplica.	No aplica.				
ayuda funcional, quien y quien agenda cita co una valoración determi procede a realizar el est mismo que será entreg donación de la ayuda formación de la	es quien bin el Médico ina si es carudio socio ado a DIFE uncional. In personas requieran un de sillas itivos, carries. a la gestión a valoracio	rinda la in DESPECIAL DESPECIAL DESPECIAL PARA QUE PESIDENTE PESIDE PESIDENTE PESIDE PESIDENTE PESIDENTE PESIDENTE PESIDENTE PESIDENTE PESIDENTE PESIDENTE PESIDENTE PESIDENTE PESIDENTE PESIDE PESIDENTE PESIDENTE PESIDENTE PESIDENTE PESIDE PESIDENTE PESIDE PESIDE PESIDE PESIDE	as, andaderas; sillas deportivas y s PCI, sillas de ruedas reclinables y k sis y Prótesis. I Médico Especialista en Rehabilita	mite és de na se ente; do la e Baz sobre iit de	







	El interesado deberá haber concluido su procesó protésico (terapias físicas y psicológica), a fin de poder integrar el expediente y ser llevado a DIFEM.
	El Sistema Estatal DIF Estado de México, someta a comité la valoración aprobación y donación del apoyo funcional.
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	No aplica.
THE PLAN WE WANT	

DEDENIDEN	514.11.65.644	ICI IC		V - C - C - C - C - C - C - C - C - C -	1 The State of the Victoria			
	CIA U ORGAN	Indiana (April 1944) Statistica (Plantonia)			N CHIEF THE STATE OF THE STATE	NISTRATIVA RESPONSA		
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz				Departamento de Rehabilitación para Personas con Discapacidad				
TITULAR DE	LA DEPENDE	M.C. Omar Avile	és Gutiérrez					
DOMICILIO:	CALLE:	Av. Convento de San Fernando	ta Mónica e	esquina Cor	nvento de S	an NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	Fraccio: Mónica	namiento Jardines	de Santa	MUNICIPIO:		Talnepantla de B	az	
C.P.: 5405	50	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a vie	ernes de 9:0	00 a 18:00 h	oras.		
LADA:		TELÉFONOS:	EXTS.:	FA	X:	CORREO ELECTR	ÓNICO:	
55	53612115		126	N/A		discapacidad.rehabilitación @diftlanepantla.gob.mx		
		OTRAS	OFICINAS QUE	PRESTAN EL S	ERVICIO			
OFICINA:		Unidad Básica de Rel	habilitación	e Integrac	ión Social A	ngelica Aragón	en beliefe	
NOMBRE DE OFICINA:	L TITULAR D	Lic. Lizbeth	Pantoja Ra	amírez		and the control of the second		
DOMICILIO:	CALLE:	Calle Hermilio Mena	ERG N	and the same		NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	Lázaro (Cárdenas 2ª Sección		MUNICIPIO:	Tlalnepant	la de Baz		
C.P.: 5418								
LADA:		TELÉFONOS:	EXTS.:	FA	X:	CORREO ELECTR	ÓNICO:	
55 57	5 57181851		No aplica	No aplica		discapacidad.rehabilitación @diftlanepantla.gob.mx		
		OTRAS	OFICINAS QUE	PRESTAN EL SE	RVICIO			
OFICINA:		Unidad Básica de Rel	nabilitación	e Integrac	ión Social E	l Tenayo		
NOMBRE DE OFICINA:	L TITULAR DI					4 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)		
DOMICILIO:	CALLE:	Av. Prolongación Vall	ejo 100 Met	ros		NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	El Tenay	/O		MUNICIPIO:	Tlalnepant	la de Baz		
C.P.: 5414		HORARIO Y DÍAS DE ITENCIÓN:	Lunes a Vi	ernes 9:00 a	a 18:00 hora	S		
LADA:		TELÉFONOS:	EXTS.:	FA	X:	CORREO ELECTR	ÓNICO:	
55 571	55 57181851		N/A	N/A		discapacidad.rehabilitación @diftlanepantla.gob.mx		
FORMATO(S) DESCARGAB	LES	No aplica						
Challe of the			INFORMACIÓN	N ADICIONAL				







PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Se necesita contar con un diagnóstico para recibir la atención?				
RESPUESTA:	Sí, específicamente un diagnóstico médico, a fin de determinar las necesidad del paciente.				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Puedo solicitar la ayuda funcional si no vivo en Tlalnepantla de Baz?				
RESPUESTA:	No, únicamente se puede realizar la gestión de apoyo funcional ante DIFEM habitantes del municipio				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Requiere acompañamiento el peticionario?				
RESPUESTA:	Se sugiere el acompañamiento, pero no es obligatorio.				
	TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS				
	Servicios médico asistenciales para personas con discapacidad.				
Terap	ias físicas, ocupacional y rehabilitación para personas con discapacidad.				

ELABORÓ:

Lic. Lizbeth Pantoja Ramírez Encargada de Despacho de la Coordinación de Atención a Personas con Discapacidad VISTO BUENO:

M.C. Omar Avilés Gutiérrez Encargado de Despacho de la Subdirección de Prevención y Asistencia Familiar FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

12/febrero/2025.

DIF
Tialnepantia

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DIF
Tialnepantia

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA FAMILIAR