



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | <input checked="" type="checkbox"/> |
| INTEGRAR LABORALMENTE A PERSONAS CON DISCAPACIDAD | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | |
| BUSCAR ALTERNATIVAS LABORALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN DONDE SE PUEDA DAR LA INCLUSIÓN PARA QUE PUEDAN DESARROLLAR SU POTENCIAL Y FORMAR PARTE DE UNA SOCIEDAD INCLUSIVA | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULOS 3 Y 4 LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL ARTÍCULOS 3, 4, 7 Y 8 LEY GENERAL DE SALUD ARICULOS 167, 168 ,172.AL 180 LA LEY GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ARTICULOS 1 Y 3 LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL ARTICULOS 8 Y 10 LEY GENERAL PÁRA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | NINGUNO | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | N/A | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | N/A | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 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 | ESPERAR LA APERTURA DE LA BOLSA DE TRABAJO EN DONDE SE PUEDA LABORAR | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | QUEDA A CONSIDERACION DE LA O LAS EMPRESAS | | | |
| COSTO: | GRATUITO | | Fundamento Jurídico | |
| FORMA DE PAGO: | EFECTIVO | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DONDE PODRA PAGARSE: | N/A | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | NINGUNA | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | | |



Gobierno del Estado de México



ESTADO DE MEXICO
al poder de servir

| | | | | | | | |
|---|--------------------|--|--|---|-------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ZUMPANGO | | | | UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | MACRINA LUNA DELGADO | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | AV. BELISARIO DOMÍNGUEZ | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | BARRIO SAN LORENZO | | | MUNICIPIO: | ZUMPANGO | | |
| C.P.: | 55600 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 SABADO DE 9:00 A 13:00 | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 01 | 591 91 74627 | | N/A | N/A | uris@difzumpango.gob.mx | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | UNIDAD BASICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | MACRINA LUNA DELGADO | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | AV. AMATITLÁN CON AVENIDA PASEOS DEL LAGO DOS | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | PASEOS DEL LAGO II | | | MUNICIPIO: | ZUMPANGO | | |
| C.P.: | 55607 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 SABADO DE 9:00 A 13:00 | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| N/A | 5563214202 | | N/A | N/A | uris@difzumpango.gob.mx | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿QUÉ TENGO QUE HACER PARA RECIBIR EL SERVICIO? | | | | | |
| RESPUESTA: | | ACUDIR A LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES DE REHABILITACIÓN | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿ES INMEDIATO EL TRÁMITE? | | | | | |
| RESPUESTA: | | NO, SE REQUIERE HACER CONTACTO CON LAS EMPRESAS PARA REALIZACIÓN DE CONVENIOS | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | ¿CUALQUIERA PUEDE INGRESAR? | | | | | |
| RESPUESTA: | | SI CLARO, SIEMPRE Y CUANDO TENGA LAS CONDICIONES DE PODER ACUDIR AL ÁMBITO LABORAL | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>ELABORADO: </p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">PRESIDENCIA</p> <p>ERIC URIEL CONTRERAS SANCHEZ</p> | <p>VISTO BUENO:</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>GABRIELA GAMBOA MONROY</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">06 / FEBRERO / 2024</p> |
|---|---|---|