



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
<b>MÓDULO DE INCLUSIÓN SOCIAL</b>				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula		
SE BRINDA ATENCIÓN GRATUITA, SOCIAL Y ALTRUISTA A LOS PACIENTES QUE CUENTEN CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, BUSCANDO FOMENTAR LA INCLUSIÓN EDUCATIVA, LABORAL, CAPACITACIÓN PARA EL AUTOEMPLEO Y EMPLEO FORMAL, Y PROPICIAR QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES TENGAN ACCESO A ACTIVIDADES RECREATIVAS, CULTURALES Y DEPORTIVAS. LLEGANDO ASÍ A LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE QUE MÁS LO REQUIERA, PARA CONTRIBUIR A MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN CONDICIONES DE MAYOR INDEPENDENCIA.				
FUNDAMENTO LEGAL:		<p><b>LEY GENERAL DE SALUD</b>, TÍTULO NOVENO, ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ART. 67 ARTICULO 168, FRACCIÓN I Y II; ARTÍCULOS DEL 172 AL 180 DOF 14-04-22</p> <p><b>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL</b>. CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES; ARTÍCULO 3, CAPÍTULO II. SUJETOS DE LA ASISTENCIA SOCIAL; ARTÍCULO 4 DOF 11-05-2022.</p> <p><b>LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL</b>. DE LOS DERECHOS Y LAS OBLIGACIONES DE LOS SUJETOS DEL DESARROLLO SOCIAL ARTÍCULO 8, ARTÍCULO 10. DOF 11-05-2022.</p> <p><b>LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>. ARTÍCULO 2, ARTÍCULO 4, PÁRRAFO I Y ARTÍCULO 5</p>		
DOCUMENTO A OBTENER:		CONSTANCIA DE INTEGRACIÓN A ÁREAS EDUCATIVAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, RECREATIVAS, LABORALES O SOCIALES	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	EL ESTIPULADO POR EL CONVENIO CON CADA INSTITUCIÓN.
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI NO X	DIRECCIÓN WEB	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		N/A		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA 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:
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:				NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
INE DEL PACIENTE, PADRE O TUTOR		NO	1	
COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO		NO	1	
COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO		NO	1	
COPIA DEL CURP DEL PACIENTE		NO	1	
DIAGNOSTICO (CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD O INFORME PSICOLÓGICO)		NO	1	
CERTIFICADO MEDICO MATERIAL EN CASO DE INTEGRARSE A TALLER LABORAL		SI	1	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
DIFEM		N/A	N/a	N/A
EN CASO DE INTEGRAR A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ALGUNA DE LAS ÁREAS YA MENCIONADAS. DEPENDE DEL ÁREA SON LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS				
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
PRESENTAR SOLICITUD DE ATENCIÓN EN EL ÁREA POR ESCRITO, EN FORMA PERSONAL.		SI	1	DEBERÁ SER ACORDE A LA REGLAMENTACIÓN QUE RIGE SU ACTUACIÓN PARA LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO DE EXPEDICIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO QUE PRESTA LA DEPENDENCIA DE GOBIERNO
OFICIO CON PAPELERÍA OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA		SI	1	
IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE		SI	1	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		PASAR A TRABAJO SOCIAL PARA RECIBIR MAS INFORMACION		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		SE QUEDA A CONSIDERACION DE LAS AREAS		



<b>COSTO:</b>	<b>GRATUITO</b>	Fundamento Jurídico		
<b>FORMA DE PAGO:</b>	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
<b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>	N/A			
<b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>	N/A			
<b>CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE</b>	N/A			
<b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA</b>	N/A			

<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>				<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>	
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESRROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ZUMPANGO				UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL II	
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>				LIC. GABRIELA GAMBOA MONROY	
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	AVENIDA FEDERICO GOMEZ	<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	S/N	
<b>COLONIA:</b>	BARRIO SANTIAGO 2DA SECCION	<b>MUNICIPIO:</b>	ZUMPANGO		
<b>C.P.:</b>	55600	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 Y SÁBADOS DE 9:00 A 13:00		
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>	<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
591	91 71912	N/A	N/A	direccion@difzumpango.gob.mx	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
<b>OFICINA:</b>				UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL II	
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>				LIC. MACRINA DELGADO LUNA	
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	LIC. MACRINA DELGADO LUNA	<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	S/N	
<b>COLONIA:</b>	PASEOS DEL LAGO II	<b>MUNICIPIO:</b>	ZUMPANGO		
<b>C.P.:</b>	55607	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 Y SÁBADOS DE 9:00 A 13:00		
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>	<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
N/A	N/A	N/A	N/A	direccion@difzumpango.gob.mx	
<b>FORMATOS(S) DESCARGABLES</b>				N/A	
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>	<b>¿PUEDO INTEGRARME A CUALQUIER ACTIVIDAD DEL MIS?</b>				
<b>RESPUESTA:</b>	SÍ, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE CADA ACTIVIDAD				
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>	<b>¿QUÉ NECESITO PARA INTEGRAR A MI HIJO/A AH UN CAM O ESCUELA CON USAER?</b>				
<b>RESPUESTA:</b>	SE REQUIERE DE DIFERENTES DOCUMENTOS PARA GENERAR SU INTEGRACIÓN PUES SE CREARÁN DOS EXPEDIENTES, UNO EL DEL MÓDULO Y OTRO QUE SE LLEVARA A LAS ESCUELAS SOLICITANDO LA INTEGRACIÓN				
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>	<b>¿PUEDE LABORAR SI TIENE DISCAPACIDAD?</b>				
<b>RESPUESTA:</b>	CLARO QUE SÍ, SOLO ES NECESARIO CUMPLIR CON EL PERFIL DE TRABAJO QUE NOS SOLICITAN. ES NECESARIO REALIZAR ENTREVISTAS LABORALES PARA SABER SI NUESTRO CANDIDATO ES APTO PARA ESA VACANTE.				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					

		<b>ELABORÓ:</b> <b>LISTO BUENO:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b> 06 / FEBRERO / 2024
		<b>GABRIELA GAMBOA MONROY</b>	
<b>ERIC URIEL CONTRERAS SANCHEZ</b>			