



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DÍF MUNICIPAL CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO:		
APOYO FUNCIONAL								
DESCRIPCIÓN:								
SE RECABA LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA SOLICITAR EL APOYO FUNCIONAL								
FUNDAMENTO LEGAL:		N/A						
DOCUMENTO A OBTENER:		FORMATO DE APOYO				VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	VARIABLE	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			CUANDO EL CIUDADANO SOLICITE DICHO APOYO					
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								
INE			SI	I	N/A			
CURP			SI	I				
COMPROBANTE DE DOMICILIO			SI	I				
CERTIFICADO MEDICO			SI	I				
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS								
INE			SI	I	N/A			
CURP			SI	I				
COMPROBANTE DE DOMICILIO			SI	I				
CERTIFICADO MEDICO			SI	I				
INSTITUCIONES PÚBLICAS								
INE			NO	0	N/A			
CURP			NO	0				
COMPROBANTE DE DOMICILIO			NO	0				
CERTIFICADO MEDICO			NO	0				
TIEMPO DE RESPUESTA	3 MESES.							
COSTO:	GRATUITO			Fundamento Jurídico N/A				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	NO	TARJETA DE CRÉDITO	NO	TARJETA DE DÉBITO	NO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	NO
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



H. AYUNTAMIENTO DE
DONATO GUERRA



DONATO GUERRA

¡Un Gobierno con Resultados! 2019-2021



EDOMEX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
--	---

DEPENDENCIA U ORGANISMO:		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA DIF MUNICIPAL		TRABAJO SOCIAL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		LIC. ANAHÍ GUADALUPE FRANCO ALBARRÁN			
DOMICILIO:	CALLE:	ALLENDE	NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	CENTRO	MUNICIPIO:	DONATO GUERRA		
C.P.:	5 1030	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	8:00 AM A 5:00 PM		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
045	722 251 5155	N/A	N/A	difdonatoguerra@gmail.com	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:	N/A				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A				
DOMICILIO:	CALLE:	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A	MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿CUALQUIER PERSONA PUEDE SOLICITAR EL APOYO?				
RESPUESTA:	SOLO LAS PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿EL APOYO LO ENTREGA EL DIF MUNICIPAL?				
RESPUESTA:	SI				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿QUE OTRAS DEPENDENCIAS BRINDAN ESTE APOYO?				
RESPUESTA:	DIF DEL ESTADO DE MÉXICO				
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					
GESTIÓN DE APOYOS					

DIRECTOR

DIRECTOR

ELABORÓ: LIC. ANAHÍ GUADALUPE FRANCO ALBARRÁN NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO: LIC. ANAHÍ GUADALUPE FRANCO ALBARRÁN NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: __ 01 __ / __ 09 __ / __ 2021 __.
---	---	--