



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|--------------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | <input checked="" type="checkbox"/> | SERVICIO: | <input type="checkbox"/> |
| CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | |
| CONSISTE EN PROPORCIONAR UN DOCUMENTO DONDE SE CERTIFIQUE EL GRADO Y TIPO DE DISCAPACIDAD DEL PACIENTE QUE LO REQUIERA | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULO 4°. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM. -173-SSAI-1998, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ARTICULO 19. | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | LA SEÑALADA EN EL DOCUMENTO | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | NO APLICA | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | CUANDO LA PERSONA ACUDE A SOLICITARLO COMO REQUISITO DE SOLICITUD DE APOYOS, TRAMITES ESCOLARES, LABORALES, CREDENCIALES Y PLACAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | SE NECESITA INSPECCIÓN POR MEDIO DE DOCUMENTOS OFICIALES | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| PACIENTE: | | | | | |
| *ACTA DE NACIMIENTO | NO | | CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULO 4°. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM. -173-SSAI-1998, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ARTICULO 19. | | |
| *CURP | NO | | | | |
| *CREDENCIAL DE ELECTOR | NO | | | | |
| *COMPROBANTE DOMICILIARIO | NO | | | | |
| *RESUMEN, MEDICO, HOJA DE REFERENCIA HOJA DE ALTA HOSPITALARIA | NO | | | | |
| *CORREO ELECTRÓNICO DEL PACIENTE | NO | | | | |
| FAMILIAR O RESPONSABLE: | | | | | |
| *CREDENCIAL DE ELECTOR | NO | | | | |
| *CURP | NO | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 30 MINUTOS | | | | |
| COSTO: | \$50.00 | Fundamento Jurídico ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA DE JUNTA DE GOBIERNO DE FECHA 25 DE ENERO DE 2023 | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/> | TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> | TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | EN LA RECEPCIÓN DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL URIS TIANGUISTENCO | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NO APLICA | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | TRAMITE PARA LA POBLACIÓN QUE TIENE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD PERMANENTE: LA MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ES LA ÚNICA PERSONA CAPACITADA Y AUTORIZADA PARA EXPEDIR CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD. | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | NO APLICA | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GOBIERNO DE
TIANGUISTENCO
2022-2024

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FIDELLES.

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|-----------|--|----------------------------------|-----------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TIANGUISTENCO | | | | COORDINACIÓN DE SALUD Y DISCAPACIDAD | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | | LIC. NOEMI ENRÍQUEZ BELTRÁN | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | HERMENEGILDO GALEANA | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | CENTRO | | | MUNICIPIO: | TIANGUISTENCO DE GALEANA | | |
| C.P.: | 52600 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | MARTES Y MIERCOLES DE 9:00 A 14:00 HORAS | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 713 | 1336482 | | NO APLICA | NO APLICA | uris.tianguistenco2022@gmail.com | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | NO APLICA | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | NO APLICA | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | NO APLICA | | | NO. INT. Y EXT.: | NO APLICA | |
| COLONIA: | NO APLICA | | | MUNICIPIO: | NO APLICA | | |
| C.P.: | NO APLICA | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | NO APLICA | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| NO APLICA | NO APLICA | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | NO APLICA | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿ES NECESARIO SACAR CITA PARA SOLICITAR UN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD? | | | | | | |
| RESPUESTA: | SI, DEBE ACUDIR AL ÁREA DE PARA QUE SE LE ASIGNE LA CITA | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿ES UN TRÁMITE TARDADO? | | | | | | |
| RESPUESTA: | NO, ES UN TRAMITE QUE DURA 30 MINUTOS | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿SE REQUIERE SER PACIENTE DE LA UNIDAD PARA TRAMITAR UN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD? | | | | | | |
| RESPUESTA: | NO, LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD SE APLICAN A POBLACIÓN ABIERTA QUE LO SOLICITA, SIEMPRE Y CUANDO PADEZCA UNA DISCAPACIDAD PERMANENTE. | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| NO APLICA | | | | | | | |

| | | |
|---|---|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  |  | 11 / 09 / 2023. |
| L. FT. NOEMI ENRIQUEZ BELTRAN | MIGUEL ANGEL TORRES MORALES | |

