



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



**EDOMÉX**  
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE	TRÁMITE	X	SERVICIO					
<b>Gestión de donativos en especie a población sujeta de asistencia social</b>								
<b>DESCRIPCIÓN:</b>								
Apoyar a la ciudadanía naucalpense sujeta de asistencia social y que presenta alguna situación médica, socioeconómica o física complicada, requiriendo el uso de medicamentos o algún recurso que pueda mejorar su calidad de vida, podrá acercarse a esta Institución a solicitar apoyo siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos y en la medida de nuestras posibilidades y bajo criterios de cantidad de solicitudes, apoyos en existencia y vulnerabilidad de la persona usuaria se le beneficiará.								
<b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>	Sección Décima Cuarta, artículos 127, y 129 del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México; Gaceta No. 42, de fecha 21 de diciembre de 2022.							
<b>DOCUMENTO A OBTENER:</b>	Oficio de respuesta.		<b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:</b>	N/A				
<b>¿SE REALIZA EN LÍNEA?:</b>	SI	NO	X	<b>DIRECCIÓN WEB</b> N/A				
<b>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:</b>	En casos donde la posible persona usuaria sea niña, niño, adolescente o tenga alguna limitación para trasladarse, el trámite puede ser realizado a través de la madre, padre o tutor							
<b>ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA</b>	La entrega de apoyos es supervisada por personal de la Contraloría Interna del SMDIF Naucalpan.							
<b>REQUISITOS:</b>	<b>ORIGINAL</b> anotar la palabra SI o NO	<b>COPIAS</b> anotar con número la cantidad de copias	<b>FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO</b>					
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>								
1. Entregar en la Oficialía de Partes Carta de petición de apoyo, dirigida a la Dirección General.	SI	1	Artículo 2, Fracción IV de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.					
2. Identificación oficial vigente.	No	1						
3. Certificado Médico reciente o resumen clínico (expedido por alguna Institución de Salud) con una antigüedad no superior a dos meses. Solo en los casos de requerir aparatos ortopédicos.	SI	1						
4. Comprobante de domicilio (con una antigüedad no superior a dos meses)	No	1						
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>								
N/A	N/A	N/A	N/A					
<b>INSTITUCIONES PUBLICAS</b>								
N/A	N/A	N/A	N/A					
<b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>	5 días hábiles							
<b>COSTO:</b>	Gratuito							
<b>FORMA DE PAGO:</b>	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
<b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>	N/A							
<b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>	N/A							
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE</b>	Cumplir con los requisitos establecidos, de lo contrario no se podrá atender la solicitud.							





GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



**EDOMÉX**  
DECISIONES RÁPIDAS, RESULTADOS FUERTES.

APLICACIÓN DE LA AFRMATIVA FICTA		N/A			
DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan				Subdirección de Asistencia Social	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Lic. Cynthia Elizondo Basurto			
DOMICILIO:	CALLE:	Avenida de los Arcos	NO. INT. Y EXT.:	1	
COLONIA:	Naucalpan Centro		MUNICIPIO:	Naucalpan de Juárez	
C.P.:	53000	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a viernes de 9:00 a 18:0 horas		
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	92576743 al 46	5500	N/A	asistenciasocialdfnau@gmail.com	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
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:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Es necesario trasladar al paciente o persona usuaria a realizar el trámite?				
RESPUESTA:	No, en casos de postración el trámite puede realizarlo un familiar o tutor, quien debe mostrar una identificación y un comprobante que concuerde con el domicilio de él o la usuaria. .				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Por qué se solicita un certificado médico?				
RESPUESTA:	Para dejar constancia de que la solicitud se genera ante una situación de salud que requiere ser medicamento atendida.				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿La recepción de la petición asegura la entrega del apoyo?				
RESPUESTA:	No, eso dependerá de los factores de vulnerabilidad y la existencia de apoyos.				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					
N/A					

<p>ELABORO:</p>  <p>Janet Hernández Hernández Enlace de Mejora Regulatoria del SMDIF</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del SMDIF de Naucalpan de Juárez</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>31 / 01 / 2023</p>
---	---	--