



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		<input checked="" type="checkbox"/> SERVICIO:					
<b>Gestión de donativos en especie a población sujeta de asistencia social. (Subdirección de Asistencia Social SMDIF)</b>									
DESCRIPCIÓN:		CÓDIGO DE LA CEDULA							
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.									
FUNDAMENTO LEGAL:		Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México; Gaceta No. 72, Año 2 de fecha 06 de octubre de 2023.							
DOCUMENTO A OBTENER:		Oficio de respuesta.		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: No aplica					
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	N/A				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		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							
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		La entrega de canastas alimentarias es supervisada por personal de la Contraloría Interna del SMDIF							
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.					
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>									
1. Entregar en la Oficialía de Partes Carta de petición de apoyo, dirigida a la Dirección General.		SI	1	*Conforme al artículo 2 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, establece en su artículo 2 fracción IV. Proteger los datos personales en posesión de los sujetos obligados del Estado de México y municipios a los que se refiere esta Ley, con la finalidad de regular su debido tratamiento. <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1k_3vzvH54gngTdFyq2ELDGV4vabdWG26?usp=share_link">https://drive.google.com/drive/folders/1k_3vzvH54gngTdFyq2ELDGV4vabdWG26?usp=share_link</a>					
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>									
No aplica		No aplica	No aplica	No aplica					
<b>INSITITUIONES PÚBLICAS</b>									
No aplica		No aplica	No aplica	No aplica					
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		Acudir a las instalaciones del SMDIF, con una carta de petición y los documentos indicados para solicitar el apoyo.							
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		5 días hábiles							
COSTO:		\$ Gratuito		Fundamento Jurídico					
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		No aplica							
OTRAS ALTERNATIVAS:		No aplica							
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		No aplica							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		No aplica							



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia				Subdirección de Asistencia Social			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Lic. Cecilia Figueroa Rodríguez					
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 18:00 horas				
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
55	5592576743	5500		asistenciasocial@dif.naucalpan.gob.mx			
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
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			
FORMATO(S) DESCARGABLES	No aplica						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Es necesario trasladar al paciente o a la persona usuaria a realizar el trámite?						
RESPUESTA:	No, en casos de postración el trámite puede realizarlo un familia 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:	Dependerá de los factores de vulnerabilidad y la existencia de apoyos.						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

<b>ELABORÓ:</b>  <hr/> MIRIAM GONZALEZ RAMIREZ ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA COORDINACION DE LOS CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO	<b>VISTO BUENO:</b>  <hr/> MARIA DE LOS ANGELES MATEHUALA REYES ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA SUBDIRECCION DE ASISTENCIA SOCIAL	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>  27 / 01 / 2025
---	---	--