



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:
EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD			
DESCRIPCIÓN:			
Proporcionar a la población que presente algún tipo de discapacidad, un Certificado Medico de discapacidad expedido por el médico especialista.			
FUNDAMENTO LEGAL: -	Ley General de las Personas con Discapacidad.		
DOCUMENTO A OBTENER:	Certificado de Discapacidad	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	1 mes
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Cuando el usuario lo requiera.		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	El área de dirección del SMDIF realiza evaluaciones mensuales a las coordinaciones, con el objetivo de verificar el cumplimiento a las obligaciones del Programa Operativo Anual.		
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
Diagnostico de previa consulta con el especialista.	SI	NO	Ley General de las Personas con Discapacidad
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	50 min	TIEMPO DE RESPUESTA:	Inmediato
COSTO:	\$300.00		
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 el área de caja del SMDIF		
OTRAS ALTERNATIVAS:	Ninguna		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	Para la otorgación del certificado previamente el paciente debe tener una consulta con el especialista.		

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  19 / ENERO / 2022	VISTO BUENO:  LIC. IRAN FRANCISCO ROCHA MENDOZA	ELABORÓ:  L.T.F. CESAR GEOVANI AVILES HERNANDEZ
--	---	---

DEPENDENCIA U ORGANISMO:		Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Ozumba		Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		L.T.F. Cesar Geovani Aviles Hernandez			
DOMICILIO:	CALLE:	Calle Galeana	NO. INT. Y EXT.:	8	
COLONIA:	Centro	MUNICIPIO:		Ozumba, Estado de México	
C.P.:	56800	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:		De Lunes a Viernes de 9:00 a 16:00 Hrs	
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
597	9762165	N/A	N/A	difozumba2022-2024@hotmail.com	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:	N/A				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:					
N/A					
DOMICILIO:	CALLE:	CALLE:	NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	MUNICIPIO:		N/A		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:		N/A	
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
DESCARGABLES					
FORMATO(S)	N/A				
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿En qué horarios puedo solicitar el certificado?				
RESPUESTA:	Solo los días viernes de 18:00 a 21:00 Hrs				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Cuál es el costo por el Certificado?				
RESPUESTA:	\$300.00				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Tengo que pagar la consulta y el certificado o solo el certificado?				
RESPUESTA:	Solo el certificado				
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					
N/A					

