



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

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:
<b>TRASLADOS DE PACIENTES EN UNIDADES OFICIALES</b>			
DESCRIPCIÓN:			
Apoyar a las personas de bajos recursos o personas con discapacidad con el traslado de sus pacientes en las unidades oficiales del sistema, a los diferentes hospitales donde requieran ser atendidos.			
FUNDAMENTO LEGAL:	Ley General de las Personas con Discapacidad.		
DOCUMENTO A OBTENER:	Traslado	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	Indefinida
¿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 la población lo solicite		
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>			
Acta de nacimiento, CURP, comprobante de domicilio, INE y carnet o requerimiento de traslado.	SI	SI 1 de C/1	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:	15 Minutos	TIEMPO DE RESPUESTA:	1 semana
COSTO:	NINGUNO	N/A	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	El tiempo de respuesta depende de la agenda de las unidades oficiales del SMDIF.		



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
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 DÍAS DE ATENCIÓN:	De Lunes a Viernes de 9:00 a 16:00 Hrs		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
597	9762165	N/A	N/A	difozumba2022-2024@hotmail.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:	TELÉFONOS:	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:	¿En qué horarios pueden ser los traslados?				
RESPUESTA:	Solo de lunes a viernes en el horario que el paciente tenga la cita en el hospital				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Tiene algún costo?				
RESPUESTA:	No, ninguno				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Cuántas personas pueden ir en el traslado?				
RESPUESTA:	El paciente y 2 dos personas que lo auxilien				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					
N/A					

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

