

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE DEL TRAMITE | | TRAMITE | |
|---|--|--|--|
| Solicitud de adhesión al Programa Social Municipal "CON MIS PROPIAS ALAS 2026" | | SERVICIO | X |
| DESCRIPCIÓN | | | |
| El presente Programa Social Municipal, tiene como objetivo fortalecer la autonomía económica, psicológica y social de mujeres vecinas del municipio de Cuautitlán, entre los 18 a 59 años de edad; en situación de violencia de género, así como el reconocimiento de quienes se desenvuelven principalmente como personas cuidadoras de niñas, niños, adolescentes y/o personas cuya situación medica represente una limitante para el ejercicio de sus actividades, mediante la transferencia directa de un estímulo económico bimestral. | | | |
| CLAVE DE IDENTIFICACIÓN | 10-DM-CUAU | | |
| FUNDAMENTO JURÍDICO | <p>Artículos 1 y 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 5 inciso a) de la Convención Sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Artículos 6, 8 fracción I y IV de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencias. Artículo 29 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres Artículos 112 y 113 de la Constitución del Estado Libres y Soberano de México. Artículo 7 fracción I de la Ley de Acceso a una vida libre de violencia del Estado de México. Artículo 6 fracción II de la Ley de Víctimas del Estado de México. Artículos 15, 16 fracción V y 18 del Reglamento de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México. Modificación a los Lineamientos Básicos para la Elaboración de Programas de Desarrollo Social y Programas no Sociales en el Estado de México Artículo 83 del Bando Municipal del Municipio de Cuautitlán, Estado de México. Artículo 16.4 del Reglamento Orgánico de la Administración Pública del Municipio de Cuautitlán, Estado de México.</p> | | |
| DOCUMENTO A OBTENER | No aplica | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica |
| MODALIDAD | HÍBRIDO (ANEXAR LINK) | PRESENCIAL | DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK) |
| | No aplica | Si | No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRAMITE DEBE REALIZARSE | Este trámite se realiza cuando las mujeres vecinas del municipio de Cuautitlán, entre 18 y 59 años; se encuentre en situación de violencia de género y/o se ocupen principalmente como personas cuidadoras de niñas, niños, adolescentes y/o personas cuya situación medica represente una limitante para el ejercicio de sus actividades. | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | No aplica | | |
| REQUISITOS | ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO | COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada) | FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO |
| PERSONAS FÍSICAS | <p>La persona usuaria acude a las oficinas de la Dirección de la Mujer a solicitar el Programa Social municipal "CON MIS PROPIAS ALAS 2026", para lo cual se registran proporcionando la siguiente documentación:</p> <p>1. Formato Único de Registro del Programa Social Municipal "CON MIS PROPIAS ALAS 2026", mismo que</p> | | <p>Acta del Punto de Acuerdo número V de la Quincuagésima Cuarta Sesión Ordinaria de Cabildo, con número consecutivo Octogésima Tercera Orden del día, de fecha 18 de marzo 2026</p> |

| | | | | |
|--|--|---|-------------------|----------------------------|
| <p>será llenado por personal de la Dirección durante el otorgamiento de la atención.</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificación oficial vigente con fotografía expedida por el Instituto Nacional Electoral al 200%. Comprobante de domicilio, con una antigüedad no mayor a dos meses; podrá ser de cualquier servicio prestado; en caso de no contar con ello, podrá tramitar una constancia de vecindad en la Secretaría del Ayuntamiento. Formatos firmados mismos que son otorgados por parte de la Dirección de la Mujer y la Juventud: <ol style="list-style-type: none"> Formato de Causales de incumplimiento Carta Compromiso del Programa Social En caso de encontrarse en situación de violencia de género, deberá proporcionar la carátula de la carpeta de Investigación por cualquier tipo o modalidad de violencia de género y/o Demanda por Guarda y Custodia, Pensión Alimenticia, Pérdida de Patria Potestad y/o Violencia Familiar. En caso de que las acciones de cuidado sean hacia una persona con enfermedad crónica y/o discapacidad, se deberá presentar el documento médico, con firma y cédula profesional, que acredite el diagnóstico médico. | <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p> | <p>1 copia simple</p> <p>1 copia simple</p> <p>1 copia simple</p> <p>1 copia simple</p> | | |
| PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS | | | | |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| PASOS PARA SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> La usuaria a la oficina de la Dirección de la Mujer y la Juventud a solicitar el Programa Social municipal "CON MIS PROPIAS ALAS 2025" para lo cual se le pide su registro; por lo que durante el otorgamiento de la atención deberá brindar diversos datos personales para el llenado del Formato Único de Registro del Programa Social Municipal; Personal de la Dirección de la Mujer y la Juventud le proporciona la información del Programa Social Municipal, solicitará firmas y datos en formatos, recopilando los documentos señalados en requisitos. Personal de la Dirección cierra expediente de solicitante que será sometido ante el Comité de Admisión y Seguimiento. La usuaria podrá consultar los resultados de la convocatoria en medios oficiales o por línea telefónica institucional. | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 1 hora | | | |
| COSTO | Gratuito | FUNDAMENTO JURÍDICO No aplica | | |
| FORMA DE PAGO | EFFECTIVO | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| ¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE? | No aplica | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS | No aplica | | | |
| PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN | | | | |
| No aplica | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | <p>No se podrá brindar el servicio a menores de edad sin el tutor o representante legal presente, en caso contrario, se realizará el acompañamiento a la Procuraduría de Protección de Niñas, niños y adolescentes del Sistema Municipal DIF.</p> <p>Si lo requiere se realizará el acompañamiento hacia instancia o autoridades correspondientes.</p> <p>Para la determinación de beneficiarias se priorizará:</p> | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------|--|--|--|---|--|
| | | | | 1. Mujeres en situación de violencia, que cuenten con carátula de carpeta de Investigación por cualquier tipo o modalidad de violencia de género, Demanda por Guarda y Custodia, Pensión Alimenticia y/o Pérdida de Patria Potestad. 2. Tener escasas o nulas redes de apoyo. 3. Que las mujeres solicitantes tengan un ingreso menor o igual al salario mínimo vigente. | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA | | | | No aplica | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE | | | |
| Dirección de la Mujer y la Juventud | | | | Coordinación de Bienestar y Atención a la Mujer | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA | | | | Licenciada Galia Amaranta Contreras García | | | |
| DOMICILIO | | | | | | | |
| CALLE | | Alfonso Reyes | | NO. INT. Y EXT.: | | s/n Edificio C planta alta | |
| COLONIA | | Fracc. Santa María | | MUNICIPIO | | Cuautitlán | |
| C.P. | | 54820 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | | Lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas. | |
| LADA | | TELÉFONOS | | EXT. | | CORREO ELECTRÓNICO | |
| 55 | | 2620 7800 | | 145 | | mujer2527@cuautitlan.gob.mx | |
| 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 | | NO. INT. Y EXT.: | | Cuautitlán | |
| C.P. | | No aplica | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | | No aplica | |
| LADA | | TELÉFONOS | | EXT. | | CORREO ELECTRÓNICO | |
| N/A | | No aplica | | No aplica | | No aplica | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | | | No aplica | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE | | | | ¿El programa es para madres solteras? | | | |
| | | | | No específicamente, la población que atiende se enfoca en mujeres en situación de violencia de género, y quienes realizan acciones de cuidado de niñas, niños, adolescentes y/o personas con situación medica limitante. | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE | | | | ¿Si cuido a algún familiar puedo ser beneficiaria? | | | |
| | | | | Si, se priorizan casos de acciones de cuidado, hacia personas con enfermedad crónica y/o discapacidad. | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE | | | | ¿Se aceptan carpetas y demandas de años anteriores? | | | |
| | | | | Solo si tienen seguimiento actual. | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK | | | | | | | |
| No aplica | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|------------------------|--|
| ELABORÓ | | VISTO BUENO | | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | |
| | | | | 29 / mayo / 2026. | |
| C. Carlos Alberto Orozco Martínez Coordinador de Bienestar y Atención a la Mujer | | Lcda. Galia Amaranta Contreras García Directora de la Mujer y la Juventud | | | |