



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Convenios de Asistencia Jurídico Familiar | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | Código de la Cédula | | CUAU/SMDIFC/S/13 |
| Acuerdos Formales que establece los Términos y Condiciones Bajo los Cuales se Especifica los Derechos y Obligaciones Legales en Materia Familiar | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos: 1, 3, 4 y 115. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, Artículos: 1,3,4,5,112,113 y 124. Ley Orgánica Municipal del Estado de México, Artículos: 1,2,3,15,31,48,160,161 y 162- Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, Artículos: 1,2,6,7,13,114,121,122 y 123. Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, Artículos: 1,2,3,88,89,90, 94, 94 bis y 94ter. Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, Artículos: 1,3,20,20bis y 20ter, Bando Municipal, Artículos: 1,2,8,13,16,26,27,109,110 y 111 Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México, Artículos: 71,72,73,74,75 y 76. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Vigencia del documento a obtener | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | |
| | | | | N/A | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB |
| | | | | N/A | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | Cuando los usuarios requieren Mediación para solución de problemática familiar | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | | N/A | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| Recibo de pago de cuota de recuperación | | si | 1 | Fundamento Jurídico Art. 13 Fracción v del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México. | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | 1-Una vez realizado el pago en caja 2-Se registra en el libro de registro de usuarios 3-Entregar documentación 4-Esperar que lo llame el abogado 5-Empieza la mediación de los usuarios por medio de un abogado - Se finaliza con la firma de convenio | | | |



| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|--------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | Inmediato | | | | | | | |
| COSTO: | \$200.00 | Fundamento jurídico art. 13 fracción v del reglamento interno del organismo público descentralizado denominado sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de Cuautitlán. estado de México. | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | <input checked="" type="checkbox"/> | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | Cajas que están en las Instalaciones del Oficinas Centrales del DIF que se ubican en Av. 16 de septiembre No. 328 Int. 42 col Centro Cuautitlán, Estado de México | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | Se hace un acuerdo con ambas partes | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|------------------|--|----|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CUAUTITLAN, MEXICO | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: PROCURADURIA | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México. | | | | Procuraduría de Protección Municipal de Niñas, Niños y Adolescentes y Asistencia Jurídico Familiar | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Mtro. José Oswaldo Lazano Valadez | | | | | | | |
| DOMICILIO: calle: | | av. 16 de septiembre no. 328 | | | NO. INT. Y EXT.: | | 42 |
| COLONIA: | | Centro | | MUNICIPIO: | | Cuautitlán, Estado de México | |
| C.P. 54820 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | De lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs Sábados de 9:00 a 13:00 hrs | | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: | | EXTS.: | | FAX: | |
| N/A | | | | N/A | | CORREO ELECTRÓNICO: ajuridicofam@dificuautitlan.gab.mx | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | N/A | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | N/A | | | | | |
| DOMICILIO: | | N/A | | DOMICILIO: | | N/A | |
| COLONIA: | | N/A | | COLONIA: | | N/A | |
| C.P. N/A | | C.P.: | | N/A | | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: | | EXTS.: | | FAX: | |
| N/A | | | | N/A | | CORREO ELECTRÓNICO: N/A | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | N/A | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿Cuánto se tiene que hacer un Convenio? | | | | | |
| RESPUESTA: | | Cuando haya dificultad para resolver un conflicto familiar | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿Qué pasa las partes no se ponen de acuerdos y no se puede iniciar un juicio? | | | | | |



**GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO**



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | |
|--|--|
| RESPUESTA: | Si las partes no están de acuerdo en el convenio, se puede iniciar un juicio |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | N/A |
| RESPUESTA: | N/A |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|---|---|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| | | |
| Mtro. José Oswaldo Lozano Valadez Titular de la Procuraduría de Protección Municipal de Niñas, Niños y Adolescentes y Asistencia Jurídica Familiar | L.F.C. Martha Mónica Vázquez Padrón Directora General del SMDIFC | |





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: X | |
| Gestión De Apoyos Funcionales | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | CUAU/SMDIF/S/16 | |
| Gestionar Apoyos Funcionales Para Personas Con Discapacidad | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Ley De Asistencia Social Del Estado De México Ley Que Crea Los Organismos Públicos Descentralizados De Asistencia Social De Carácter Municipal, Denominados "Sistema Municipal Para El Desarrollo Integral De La Familia" Bando Municipal Reglamento Interno del SMDIFC | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | NO APLICA | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: N/A | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB N/A | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando exista la necesidad de un apoyo funcional como: bastón, muletas, andadera, silla de ruedas, prótesis, auxiliar auditivo. | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | N/A | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| Tener de 0 a 59 años | | N/A | N/A | Art. 3, fracción I y V de la Ley que crea los organismos públicos descentralizadas de asistencia social de carácter municipal, denominados Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia Art. 41 Fracción III de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. | |
| Personas mayores de edad: | | SI | 1 | | |
| INE de Cuautitlán vigente | | SI | 1 | | |
| Curp | | SI | 1 | | |
| Comprobante de domicilio y/o constancia domiciliaria expedida por el h. Ayuntamiento | | SI | 1 | | |
| Acta de nacimiento | | SI | 1 | | |
| Personas menores de edad: | | | | | |
| INE de Cuautitlán vigente del padre, madre o tutor. | | | 1 | | |
| Curp del solicitante | | SI | 1 | | |
| Curp del padre, madre o tutar | | SI | 1 | | |
| Acta de nacimiento del solicitante | | SI | 1 | | |
| Comprobante de domicilio de Cuautitlán y/o constancia domiciliaria expedida por el h. Ayuntamiento. | | SI | 1 | | |
| | | SI | 1 | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |



| | | | |
|---|--|-----|----------------------------|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> Acudir a la unidad de rehabilitación e integración social (URIS) Registrarse en el libro de usuario. Pasar con la trabajadora social para realizar el estudio correspondiente. | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 2 meses | | |
| COSTO: | N/A | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | N/A | TARJETA DE CRÉDITO |
| | | N/A | TARJETA DE DÉBITO |
| | | | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| | | | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | N/A | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | N/A | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | |

| | | | | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|--|----------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal Para El Desarrollo Integral De La Familia De Cuautitlán México | | | | Unidad De Rehabilitación e Integración Social (URIS) | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Dr. Vladimir Israel Torrecilla Diaz | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Luis G. Martínez | | | NO. INT. Y EXT.: | 112 | |
| COLONIA: | Romita | | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs. | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 5558722453 | | N/A | N/A | discapacidad@dfcuautitlan.gob.mx | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Qué costo tiene la gestión de un aparato funcional? | | | | | | |



**GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO**



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | |
|--|--|
| RESPUESTA: | Ninguno, el trámite es gratuito |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿En qué departamento lo solicito? |
| RESPUESTA: | En trabajo social |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Puede solicitarlo alguna persona de otro municipio? |
| RESPUESTA: | No, solo del municipio de Cuautitlán |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|---|---|---|
| ELABORÓ: Mtra. Angélica Sánchez Contreras Titular de la Dirección de Salud del SMDIFC | VISTO BUENO: L.C.F. Martha Mónica Vázquez Padrón Directora General del SMDIFC | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 28 / 02 / 2025 |
|---|---|---|





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | X | SERVICIO: | |
| Inscripciones a las Estancias Infantiles | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | CUAU/SMDIFC/T/18 | |
| Aceptación de alumnos al siguiente ciclo escolar | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | | | | |
| Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos, Art. 3ro, Ley General De Educación, Art. 113 Fracción novena Ley Que Crea Los Organismos Públicos Descentralizados De Asistencia Social De Carácter Municipal, Denaminados "Sistema Municipal Para El Desarrollo Integral De La Familia" Bando municipal Reglamento interno del SMDIFC. | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | | 1 año | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | X | |
| DIRECCIÓN WEB | | No Aplica | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | | | |
| Cuando están por iniciar un nuevo ciclo escolar | | | | | |
| 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| Acta De Nacimiento, Curp, INE, Comprobante De Domicilio | | Si | 2 c/u | Artículo 170 De La Ley General De Educación Fracción XXIV | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| No aplica | | N/A | N/A | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| No aplica | | N/A | N/A | N/A | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir a la Estancia de Niños a dirección escolar correspondiente 2. Realizar estudios socioeconómicos 3. Llenar el formato de inscripción 4. Presentar documentación completa del alumno para el ingreso al nuevo ciclo escolar 5. Se realiza el pago de inscripción en el área de aja | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | | | | |
| Inmediato | | | | | |
| COSTO: | | | | | |
| Estancias \$730 | | Fundamento Jurídico: Ley General De Educación Art. 170, Ley Que Crea Los Organismos Públicos Descentralizados De Asistencia Social De Carácter Municipal, Denominados "Sistema Municipal Para El Desarrollo Integral De La Familia" | | | |



**GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO**



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | | |
|--|--------------|---|
| DÓNDE PAGARSE: | PODRÁ | Se solicita en cualquiera de nuestros 8 Centros Educativos: 3 Estancias Y 5 Jardines de Niños |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | No aplica |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | DE | Que cumplir con la documentación que acredite |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | | No aplica |

| | | | | | | | |
|---|-------------------|--|-------------------------------------|---|------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal Del desarrollo Integral De La Familia De Cuautitlán | | | | CENTROS EDUCATIVOS | | | |
| Titular De La Dependencia: | | | | Mtra. Marisol Martínez Víquez | | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: | Filiberto Gómez | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | | ROMITA | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES 8:00 A 16:00 HRS | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | ceducativos@difcuautitlan.gob.mx | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | Estancia Infantil Itzpapalotl | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | Mtra. Marisol Martínez Víquez | | | | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: | Filiberto Gómez | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | | Romita | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes A viernes 9:00 A 18:00 Hrs | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | Estancia Bicentenario De Nuestra Independencia | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | Mtra. Itzel Alondra Espinoza González | | | | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: | Av. Laureles | NO. INT. Y EXT.: | S/N | | |
| COLONIA: | | Hacienda Cuautitlán | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | |
| C.P.: | 54803 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes 9:00 a 18:00 hrs | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | | |



| | | | | |
|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
| OFICINA: | Estancia Lic. Alberto Fragoso Castañares | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Mtra. Angélica González | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Av. Paseos del Montecristo | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | La Alborada | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes 7:00 a 16:00 hrs | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | NO APLICA | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cuántos NIÑOS PUEDE INSCRIBIR POR FAMILIA? | | | |
| RESPUESTA: | No hay límite de Inscripción? | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿DEBO SER RECIDENTE DEL MUNICIPIO DE CUAUTITLAN? | | | |
| RESPUESTA: | No es requisito necesario, Se atiende a otros municipios también | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿PROPORCIONAN LOS MATERIALES NECESARIOS O SE COMPRAN A PARTE? | | | |
| RESPUESTA: | No | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | |
| NO APLICA | | | | |

| | | |
|---|--|---|
| ELABORÓ: Mtra. Angélica González Contreras Titular de la Dirección de Salud | VISTO BUENO: Lic. María Fátima Vazquez Padrón Directora General Del SMDIFC | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 28/02/2025 |
|---|--|---|





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/> | | SERVICIO: <input type="checkbox"/> | |
| Inscripciones a los Jardines de Niños | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | CUAU/SMDIFC/T/19 | |
| Consiste en un procesos mediante el cual se les da aceptación al alumno de cursar al ciclo escolar correspondiente | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos, Art. 3ro, Ley General De Educación, Art. 113 Fracción novena Ley Que Crea Los Organismos Públicos Descentralizados De Asistencia Social De Carácter Municipal, Denominados "Sistema Municipal Para El Desarrollo Integral De La Familia" Bando municipal Reglamento interno del SMDIFC. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Inscripciones escolar al siguiente ciclo | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: 1 año | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | X | DIRECCIÓN WEB |
| | | | | | No Aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | De acuerdo con los periodos establecidos al iniciar un nuevo ciclo escolar | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | Se hace supervisiones durante tado el ciclo escolar, de acuerdo con sus aprendizaje | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| Recibo de pago, acta de nacimiento, CURP, (ambos) INE de los padres o tutores , Comprobante de domicilio | | Si | 2 c/u | Artículo 170 De La Ley General De Educación Fracción XXIV | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| No aplica | | N/A | N/A | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| No aplica | | N/A | N/A | N/A | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir a los Jardines de Niños en dirección escolar correspondiente 2. Realizar estudios socioeconómicos 3. Llenar el formato de inscripción 4. Presentor documentación completa del alumno para el ingreso al nuevo ciclo escolar 5. Se realiza el pago de inscripción en el área de aja | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | Inmediato | | | |
| COSTO: | | Fundamento Jurídico: Ley General De Educación Art. 170, Ley Que Crea Los Organismos Públicos Descentralizados De Asistencia Social De Carácter Municipal, Denominados "Sistema Municipal Para El Desarrollo Integral De La Familia" | | | |
| Jardines \$630 | | | | | |



| | | | | | | | | |
|--|---|---|--------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | x | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | En cajas de cobro | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Que cumplir con la documentación que acredite | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---------------------------|---|-------------------------------------|---|------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal Del desarrollo Integral De La Familia De Cuautitlán | | | | CENTROS EDUCATIVOS | | | |
| Titular De La Dependencia: | | | | Mtra. Marisal Martínez Víquez | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Filiberto Gómez | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | ROMITA | | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES 8:00 A 16:00 HRS | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | educativos@dificuautitlan.gob.mx | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | Jardín de niños: Margarita G. De Del Mazo | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | Lic. Jessica Tovar Paredes | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Filiberto Gómez | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | | |
| COLONIA: | Romita | | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estada de México | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes 8:00 a 13:30 hrs | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | Jardín de niños: Remedios A. Ezeta Uribe | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | Lic. Freya Itzel Arcos | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Tonantzin | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | | |
| COLONIA: | San Francisco Cascantitla | | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | |
| C.P.: | 54807 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes 8:00 a 13:30 hrs | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | LADA: | TELÉFONOS: | LADA: | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | | |



| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|------------------------------|
| OFICINA: | | Jardín de niños: Dante Alighieri | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | Lic. Rosa Álvarez Fuentes | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Samuel Gutiérrez Barajas | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | Misiones 2 | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México |
| C.P.: | 54870 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes 8:00 a 13:30 hrs | |
| LADA: | TELÉFONOS: | LADA: | TELÉFONOS: | LADA: |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
| OFICINA: | | Jardín de niños: Sor Juana Inés de la Cruz | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | Lic. Kenia Natalie Arriaga González | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Dalias | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | Los Morales | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México |
| C.P.: | 54840 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes 8:00 a 13:30 hrs | |
| LADA: | TELÉFONOS: | LADA: | TELÉFONOS: | LADA: |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
| OFICINA: | | Jardín de niños: Guadalupe Victoria | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | Lic. Erika Arias Ramos | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Av. Teyahualco | NO. INT. Y EXT.: | 588 |
| COLONIA: | Fracc. Real de San Fernando | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México |
| C.P.: | 54850 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes 8:00 a 13:30 hrs | |
| LADA: | TELÉFONOS: | LADA: | TELÉFONOS: | LADA: |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | NO APLICA | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cuántos NIÑOS PUEDE INSCRIBIR POR FAMILIA? | | | |
| RESPUESTA: | No hay límite de Inscripción | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿DEBO SER RECIDENTE DEL MUNICIPIO DE CUAUTITLAN? | | | |
| RESPUESTA: | No es requisito necesaria, Se atiende a otros municipios también | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿PIDEN UTILES ESCOLARES? | | | |
| RESPUESTA: | SI | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | |



| | |
|--|--|
| FORMATO(S) DESCARGABLES | NO APLICA |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cuántos NIÑOS PUEDE INSCRIBIR POR FAMILIA? |
| RESPUESTA: | No hay límite de Inscripción? |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿DEBO SER RECIDENTE DEL MUNICIPIO DE CUAUTITLAN? |
| RESPUESTA: | No es requisito necesario, Se atiende a otros municipios también |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿PIDEN UTILES ESCOLARES? |
| RESPUESTA: | SI |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| NO APLICA | |

| | | |
|--|---|---|
| ELABORÓ: Mtra. Angelica Jimenez Contreras Titular de la Dirección de Salud | VISTO BUENO: Lic. Martha Estelita Yáñez Padrón Directora General Del SMDIFC | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 28/02/2025 |
|--|---|---|





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|---------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | X | SERVICIO: |
| Juicios de Pensión Alimentaria y Guardia y Custodia | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | Código de la Cédula | CUAU/SMDIFC/T/20 | | |
| Patrocinio del procedimiento legal de determinación de la obligación de un progenitor para proporcionar ayuda económica para las necesidades básicas de un menor y/o establecer responsabilidad del cuidado y control de menor, emitido por un juzgado familiar | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos: 1, 3, 4 y 115. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, Artículos: 1,3,4,5,112,113 y 124. Ley Orgánica Municipal del Estado de México, Artículos: 1,2,3,15,31,48,160,161 y 162- Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, Artículos: 1,2,6,7,13,114,121,122 y 123. Ley de los Derechos de los Niños, Niños y Adolescentes del Estado de México, Artículos: 1,2,3,88,89,90, 94, 94 bis y 94ter. Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, Artículos: 1,3,20,20bis y 20ter, Bando Municipal, Artículos: 1,2,8,13,16,26,27,109,110 y 111 Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México, Artículos: 71,72,73,74,75 y 76. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Sentencia Emitida por un Juzgado Familiar | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| ¿SE REALIZA EN LINEA?: | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB |
| | | N/A | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando los ciudadanos requieren representación en Juicios de Materia Familiar | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCION O VERIFICACION Y OBJETIVO DE LA MISMA | N/A | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| Acta de Matrimonio | SI | 2 | N/A | |
| Acta de Nacimiento de hijas/os | SI | 2 | N/A | |
| INE vigente | | | N/A | |
| Narración de los Hechos por escrito o en formato USB | SI | N/A | N/A | |
| Razón social y dirección correcta de la empresa o lugar donde labora el demandado | N/A | 2 | N/A | |
| Nombre completo y dirección actual con 3 testigos con INE vigente | N/A | 1 | N/A | |
| Documentos probatorios (videos, fotografías, grabaciones, recetas médicas denuncias ante M.P.) | SI | 1 | N/A | |
| Recibo de pago de cuota de recuperación | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | | | | | | | | |
|---|---|--|-------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| | SI | I | | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | 1-Se Realiza el primer pago de la cuota de recuperación por la cantidad de \$2,000.00 2-Entrega de documentos requeridos por el abogado 3-Firma del escrito inicial 4-Notificación 5-Audencia inicial 6- Realiza segundo pago de la cuota de recuperación de la cantidad de \$2,000.00 7-Audencia principal 8-Realiza tercer pago de cuota de recuperación por la cantidad de \$1,500.00 9-Rresentación de pruebas 10-Sentencia 11-Devolución de documentos | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | ENTRE 6 Y 8 MESES | | | | | | | |
| COSTO: | \$5,500.00 de la Siguiete manera 1er. PAGO \$2,000.00 2do. PAGO \$2,000.00 3Er. PAGO \$1,500.00 | Fundamento Jurídico: Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de carácter Municipal Denominados Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Junta de Gobierno. | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | <input checked="" type="checkbox"/> | TARJETA DE DÉBITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | Cajas que están en las Instalaciones del Oficinas Centrales del DIF que se ubican en Av. 16 de Septiembre no. 328 Int. 42 col Centro Cuautitlán, Estado de México | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Sujeto a criterios del Juez Familiar, la duración del Juicio depende de la controversio Familiar | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--------|-----------------------------------|------------------------------|--|--|-------------------------|----|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CUAUTITLÁN, MEXICO | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: PROCURADURIA | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán. Estado de México. | | | | Procuraduría de Protección Municipal de Niñas, Niños y Adolescentes y Asistencia Jurídico Familiar | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Mtro. José Oswaldo Lozano Valadez | | | | | |
| DOMICILIO: | Av. 16 | Septiembre no. 328 | | | | NO. INT. Y EXT.: | 42 |
| COLONIA: | centra | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | | | |



| | | | | | |
|---|---|-----------------------------|-----------------------------|------------|------------|
| C.P.: | 54820 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: | LADA: | TELÉFONOS: | LADA: |
| N/A | | | N/A | | N/A |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | N/A | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | N/A | | | | |
| DOMICILIO: | N/A | DOMICILIO: | N/A | | DOMICILIO: |
| COLONIA: | N/A | | COLONIA: | N/A | |
| C.P.: | N/A | C.P.: | N/A | | |
| OFICINA: | N/A | | OFICINA: | N/A | |
| N/A | | | N/A | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cuánto tiempo tarda un Juicio de Pensión o Guarda y Custodia? | | | | |
| RESPUESTA: | Un Juicio de Pensión Alimenticia o Guarda y Custodia tarda como mínimo 6 meses que estamos sujetos a la agenda del Juzgado correspondiente. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | N/A | | | | |
| RESPUESTA: | N/A | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | N/A | | | | |
| RESPUESTA: | N/A | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| No aplica | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>Mtra. Jasé Oswaldo Lazana Valadez Titular de la Procuraduría de Protección Municipal de Niñas, Niños y Adolescentes y Asistencia Jurídica Familiar</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>L.F.C. Martha Mánica Vázquez Padrón Directora General del SMDIFC</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p>  <p>28/02/2025</p> |
|---|---|--|





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | |
|--|---|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: X |
| Pláticas | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | CUAU/SMDIFC/S/23 |
| Impartición de pláticas con temas sobre Salud Mental, Prevención de la Violencia de Género, Difusión de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, Integración Familiar, Sexualidad y Prevención del Embarazo, sensibilización a la comunidad LGBTTTIQ+. | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Artículo 5, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 40 y 41 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. Artículo 2, 3, 12, 23, 25, 30 y 81 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. Bando municipal Artículo 88, 89 y 93 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando la población del municipio este interesado en participar en dichas pláticas o cuando algún plantel educativo u otra dependencia solicite el servicio. | | |
| 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar de manera personal o realizar llamada telefónica para informarse de las pláticas que se llevarán a cabo. Informarse en redes sociales | N/A | N/A | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| Presentar oficio de solicitud de plática y agendar con la Titular del área de Prevención y Bienestar Familiar | N/A | N/A | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar o visitar las redes sociales del Sistema Municipal DIF para informarse sobre las pláticas a impartir en el área. 2. Asistir en la hora y fecha señalada a la platica que sea de su interés. En caso de requerir plática en algún plantel educativo u otra dependencia, <ol style="list-style-type: none"> 1. ingresar oficio de petición a Oficialía de Partes del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México, incluyendo datos de contacto para calendarizar plática. 2. Se asigna por parte de prevención la calendarización de la plática a impartir. 3. Se Acude a la impartición de la platica en la hora y fecha acordada. | | |



| | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----------------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | Depende de la calendarización y publicación de las pláticas disponibles al público De 3 a 5 días una vez canalizado el oficio al área de Prevención y Bienestar Familiar en caso de ser solicitada por algún plantel educativo u otra dependencia | | | | | | | |
| COSTO: | No aplica | | FUNDAMENTO JURÍDICO: | | No aplica | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | N/A | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PAGARSE: | PODRÁ En las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | En caso de realizarse solicitud de plática por escrito, se toma en cuenta la disponibilidad del personal de psicología adscrito al área para la programación del servicio. | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|---|---|-----------|--|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México | | | | Prevención y Bienestar Familiar | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Lic. Geraldin Estefania Luevano Lozano | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Magnolia | | NO. INT. Y EXT.: | 75 | | |
| COLONIA: | Fraccionamiento Los Morales | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De acuerdo a la disponibilidad de la agenda | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 55 | 26264307 | No aplica | No aplica | prevención@difcuautitlan.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 | | 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 | No aplica | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES: | No aplica | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cómo puedo saber que temas abordan y que días son las pláticas? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Difundido mediante carteles pegados en las oficinas de prevención, repartiendo folletos en la recepción y en las redes sociales del SMDIFC. | | | | | | |



**GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO**



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | |
|--|---|
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Existe rango de edad para poder participar en las pláticas? |
| RESPUESTA: | No existe rango de edad, sin embargo, cada tema se dirige a determinados grupos de interés específico, los cuales pueden ser niñas, niños y adolescentes, padres de familia, comunidad LGTBTTIQ+ y población en general. |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Dónde se imparten las pláticas? |
| RESPUESTA: | Las pláticas se imparten en las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar; sin embargo, de ser requerido mediante solicitud escrita, el servicio se puede otorgar en el lugar destinado por el solicitante. |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|---|--|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| Mtra. Angelica Sanchez Contreras Titular De La Dirección De Salud Del SMDIFC | Mtra. Marina Monica Vazquez Padron Directora General Del SMDIFC | <u>28 / 02 / 2025</u> |





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|--|---|--|---------------------------------------|-----|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: X | |
| Platicas de sensibilización | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | CUAU/SMDIF/S/24 | |
| Realizar actividades de inclusión para personas que padecen alguna discapacidad para su integración e inclusión a escuelas centros de trabajo y comunidad, integraciones escolares, educativas, regulares y especiales, capacitar a personas con discapacidad para el autoempleo, integrar a personas con discapacidad en actividades recreativas y/o culturales, incluir a personas con discapacidad a empleo formal. | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Ley de asistencia social del estado de México Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social de carácter municipal, denominados "sistema municipal para el desarrollo integral de la familia" Bando Municipal Reglamento Interno del SMDIFC | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | No aplica | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: N/A | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB | N/A |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando el medico rehabilitador los envía al módulo para integración laboral, escolar o recreativa. Cuando una autoridad educativa solicita el servicio. | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | N/A | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| Registra en libro de usuarios | | N/A | N/A | N/A | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | <ol style="list-style-type: none"> Acudir a la unidad de rehabilitación e integración social (URIS) Registrarse en el libro de usuario. Solicitar cita en orientación social presentando la documentación requerida cuando sea integración laboral o educativa. Acudir a su primera cita. | | | |
| TIEMPO DE ESPERA | | 1 semana | | | |
| COSTO: | | N/A | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO | N/A | TARJETA DE CRÉDITO | N/A |
| | | | | TARJETA DE DÉBITO | N/A |
| | | | | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |



| | | |
|--|--------------|--|
| DÓNDE PAGARSE: | PODRÁ | En la unidad de rehabilitación e integración social (URIS) |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | N/A |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | DE | La dictaminación afirmativa del médico rehabilitador |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | | N/A |

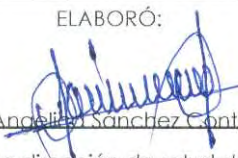

| | | | | | | | |
|--|-------|--|------------------|--|------------|-------------------------|-----|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de Cuautitlán México | | | | Unidad de rehabilitación e integración social (URIS) | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Dr. Vladimir Israel Torrecilla Díaz | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: | Luis G. Martínez | | | NO. INT. Y EXT.: | 112 |
| COLONIA: | | Romita | | MUNICIPIO: | Cuautitlán | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | De lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs. Y sábados de 9:00 a 13:00 hrs. | | | |
| LADA: | 55 | TÉLFONOS: | 5558722453 | EXTS.: | N/A | FAX: | N/A |
| CORREO ELECTRÓNICO: discapacidad@difcuautitlan.gob.mx | | | | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| 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: | N/A | TÉLFONOS: | N/A | EXTS.: | N/A | FAX: | N/A |
| CORREO ELECTRÓNICO: N/A | | | | | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | N/A | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿Tiene algún costo la integración laboral o educativa para una persona con discapacidad? | | | | | |
| RESPUESTA: | | No tiene costo | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿Como se puede solicitar las pláticas de integración para una escuela? | | | | | |
| RESPUESTA: | | Realizando el trámite directamente en la unidad de rehabilitación | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | ¿Se puede agendar la cita por teléfono? | | | | | |
| RESPUESTA: | | No, ya que para agendarla tiene que venir personalmente. | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| NO APLICA | | | | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | | |
|---|--|---|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p><u>Mtra. Angélica Sánchez Contreras</u> Titular de la dirección de salud del SMDIF</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p><u>J.C.F. Martha Mónica Vázquez Padrón</u> Dirección General del SMDIFC</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p><u>28 / 02 / 2025</u></p> |
|---|--|---|





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|------------------------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Recepción de denuncias por escrito respecto a servidores públicos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México. | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | CÓDIGO DE LA CÉDULA: | | CUAU/SMDIFC/S/25 |
| Consiste en recibir las manifestaciones por escrito de hechos presuntamente irregulares en los que se encuentran involucrados servidores públicos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México, en ejercicio de sus funciones, que no provienen de elección popular ni de nombramiento por parte del Ayuntamiento. | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 93 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Artículo 97 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios Bando Municipal Reglamento interno del SMDIFC | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | | No aplicable. |
| Acuse de recibido. | | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> X | DIRECCIÓN WEB No aplicable. |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | La a el solicitante podrá presentar denuncia ante probables actos u omisiones que pudieran constituir una falta administrativa. | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA: | | No aplicable. | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SÍ o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| 1. Denuncia por escrito en español con firma autógrafa o huella digital de quien la formule, señalando autoridad a la que se dirige, nombre del peticionaria y, en su caso, de quien promueva a su nombre, domicilio para recibir notificaciones ubicado en el territorio del Estado, planteamientos o solicitudes, disposiciones legales en que se sustente de ser posible, las pruebas que se ofrezcan en su caso. | | Sí | 1 | Artículos 93 y 118 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Artículos 97 y 118 fracciones I y II de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios. Artículos 6 primer párrafo, 9 primer párrafo, 116 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México. | |
| 2. Documenta que acredite su personalidad, cuando no se gestione a nombre propia. | | Sí | 1 | | |
| 3. Documentos que ofrezca como prueba, en su caso. | | Sí | 1 | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| 1. Denuncia por escrito en español con firma autógrafa o huella digital de quien la formule, señalando autoridad a la que se dirige, nombre del representante legal, domicilio para recibir notificaciones ubicado en el | | Sí | 1 | Artículos 93 y 118 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. | |



| | | | |
|---|----|---|--|
| territorio del Estado, planteamientos o solicitudes, disposiciones legales en que se sustente de ser posible, las pruebas que se ofrezcan en su caso. | | | Artículos 97 y 118 fracciones I y II de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios. |
| 2. Documento que acredite la representación legal. | Sí | 1 | Artículos 6 primer párrafo, 9 primer párrafo, y 116 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México. |
| 3. Documentos que ofrezca como prueba, en su caso. | Sí | 1 | |

INSTITUCIONES PÚBLICAS

| | | | |
|--|----|---|--|
| 1. Denuncia por escrito en español con firma autógrafa o huella digital de quien la formule, señalando autoridad a la que se dirige, nombre del representante legal, domicilio para recibir notificaciones ubicado en el territorio del Estado, planteamientos o solicitudes, disposiciones legales en que se sustente de ser posible, las pruebas que se ofrezcan en su caso. | Sí | 1 | Artículos 93 y 118 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Artículos 97 y 118 fracciones I y II de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios. Artículos 6 primer párrafo, 9 primer párrafo, y 116 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México. |
| 2. Documento que acredite nombramiento y la representación legal. | Sí | 1 | |
| 3. Documentos que ofrezca como prueba, en su caso. | Sí | 1 | |

PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO:

1. La o el solicitante presenta denuncia por escrito acerca de probable falta administrativa, directamente a la persona Titular de la Unidad de Autoridad Investigadora, adscrita al Órgano Interno de Control del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México, en original para expediente y una copia para acuse de recibido.
2. La persona Titular de la Unidad de Autoridad Investigadora revisa que la denuncia se realiza por escrito en español con firma autógrafa o huella digital de quien la formule, señalando la autoridad a lo que se dirige, nombre del peticionario y, en su caso, de quien promueva a su nombre, o bien, nombre del representante legal, acompañando documento que acredite su personalidad cuando no se gestione a nombre propio, o bien, documento que acredite la representación legal y/o nombramiento, así como domicilio para recibir notificaciones ubicado en el territorio del Estado, número de teléfono, planteamientos o solicitudes, disposiciones legales en que se sustente de ser posible, y las pruebas que se ofrezcan en su caso.
3. En su caso, la persona Titular de la Unidad de Autoridad Investigadora entregará, al denunciante, acuse de recibido impuesto mediante sello, con hora y rúbrica del servidor público que recibe, en original de la denuncia para expediente y en copia para denunciante.
4. La denuncia deberá cumplir con los atributos para dar inicio a expediente de investigación, debiendo contener los datos o indicios que permitan advertir la comisión de faltas administrativas; tratar sobre servidores públicos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México, en ejercicio de sus funciones, que no provienen de elección popular ni de nombramiento por parte del Ayuntamiento; y, en su caso, tratar de recursos propios.

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:

15 minutos.

COSTO:

Gratuito.

FUNDAMENTO JURÍDICO: No aplicable.

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 aplicable.

OTRAS ALTERNATIVAS:

No aplicable.



| | |
|--|---|
| CRITERIOS RESOLUCIÓN TRÁMITE: DE DEL | Son motivos por los que el servicio no se otorga cuando se actualizan los supuestos de: |
| | 1. Improcedencia de la vía. |
| | 2. Incompetencia legal. |
| | 3. Actos y resoluciones de autoridades administrativas y fiscales de Cuautitlán, Estado de México, contra los que los particulares tengan el derecho de interponer el recurso administrativo de inconformidad o el juicio ante el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México. |
| | 4. Servidores públicos municipales de Cuautitlán, Estado de México, que provienen de elección popular o de nombramiento por parte del Ayuntamiento. |
| | 5. Actos u omisiones de los servidores públicos municipales de Cuautitlán, Estado de México, materia de denuncias de naturaleza y vía procesal exclusivamente diversas a la administrativa. |

| | | | | | |
|--|---|---|--|----------------------------|---------------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia | | Órgano Interno de Control | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Martha Mónica Vázquez Padrón | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Avenida 16 de septiembre | NO. INT. Y EXT.: | 328 interior 42 | |
| COLONIA: | Centro. | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México. | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes de 9:00 horas a 18:00 horas. | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 58720827 | No aplicable. | No aplicable. | oic@dificuautitlan.gob.mx | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | No aplicable. | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | No aplicable. | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | No aplicable. | | NO. INT. Y EXT.: | No aplicable. |
| COLONIA: | No aplicable. | | MUNICIPIO: | No aplicable. | |
| C.P.: | No aplicable. | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | No aplicable. | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| N/A | No aplicable. | No aplicable. | No aplicable. | No aplicable. | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES: | No aplicable. | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cuál es la respuesta que se otorga una vez recibida la denuncia y transcurrido el tiempo para ello? | | | | |
| RESPUESTA: | Si la denuncia satisface los requisitos y los criterios de resolución y no se actualizan los supuestos de improcedencia de la vía o incompetencia legal, se admite a investigación. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿A quién puedo denunciar? | | | | |
| RESPUESTA: | A los servidores públicos adscritos al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México, que no provienen de elección popular ni de nombramiento por parte del Ayuntamiento. | | | | |



**GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO**



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | |
|--|---|
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Si soy de otro municipio también puedo denunciar a algún servidor público de Cuautitlán, Estado de México? |
| RESPUESTA: | Sí, siempre y cuando sean servidores públicos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México, en ejercicio de sus funciones, que no provienen de elección popular ni de nombramiento por parte del Ayuntamiento. |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplicable. | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>Orlando Adán Rivero Rivero Titular Del Órgano Interno De Control Del SMDIFC</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>Martha Monica Vázquez Padrón Directora General Del SMDIFC</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">28/02/2025</p> |
|---|--|--|





GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | |
|---|--|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> |
| Servicio de Velatorio | | | |
| DESCRIPCIÓN: | Código de la Cédula | CUAU/SMDIFC/S/26 | |
| Arrendamiento de una sala con equipo de velación por 24 horas, incluyendo el uso de las áreas comunes | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | De conformidad con los artículos 41 fracción X de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y sus Municipios; 3 y 13 de La Ley que Crea Los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal denominados Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia; 123 del Bando Municipal de Cuautitlán y 2 del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando se requiere de un espacio o estancia para velar a un ser querido (fallecimiento) | | |
| 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| 1) Acta o Certificado de defunción del finado | Si | 1 | Artículos 13 Y 14 del Reglamento del Velatorio "Club De Leones" |
| 2) Identificación Oficial de la persona que solicita el servicio | Si | 1 | |
| 3) Contrato de adhesión firmado | Si | 1 | |
| 4) Recibo de pago de derechos | Si | 1 | |
| 5) Procedimiento de tanatopraxia | Si | 1 | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| 1) Acta o Certificado de defunción del finado | Si | 1 | Artículos 13 Y 14 del Reglamento del Velatorio "Club de Leones" |
| 2) Identificación Oficial de la persona que solicita el servicio | Si | 1 | |
| 3) Contrato de adhesión firmado | Si | 1 | |
| 4) Recibo de pago de derechos | Si | 1 | |
| 5) Procedimiento de tanatopraxia | Si | 1 | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> Acudir al velatorio a solicitar el servicio. Presentar el acta o certificado de defunción original o copia certificada y en copia simple. | | |



**GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO**



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|----|--|-----------|-------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| | <ol style="list-style-type: none"> 3. Indicar la fecha y hora en que desea hacer uso del servicio. 4. Presentar copia simple de la identificación oficial vigente con fotografía de la persona que solicita el servicio. 5. Firmar el contrato de adhesión, en el que se establezcan las condiciones, características y tarifa del servicio. 6. Cubrir la cuota de recuperación. | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 1 Día Natural | | | | | | | |
| COSTO: | \$ 2,750.00 (Dos mil setecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) | | De conformidad con los artículos 41 fracción X de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y sus Municipios; 3 y 13 de La Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal denominados Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia; 123 del Bando Municipal de Cuautitlán y 2 del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán. | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | Si | TARJETA DE CRÉDITO | No aplica | TARJETA DE DÉBITO | No aplica | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | No aplica |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | Instalaciones del Velatorio "Club de Leones" del SMDIF Cuautitlán, Estado De México | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | <p>No se otorgará el servicio en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando no se haya entregado la documentación requerida en su totalidad. • Si no se ha realizado el pago correspondiente de manera íntegra. • En caso de no aceptar el cumplimiento del Reglamento Interno del Velatorio "Club De Leones". <p>Procedencia del servicio: Se otorgará el servicio únicamente cuando se cumpla con los requisitos establecidos, incluyendo la entrega completa de la documentación, el cumplimiento de los procedimientos definidos y la aplicación del proceso de tanatopraxia conforme a la normatividad vigente en la materia.</p> | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|---|--|------------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia De Cuautitlán, Estado De México | | | | Dirección de Administración y Finanzas | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: L.C. José Trinidad Pliego Ménez | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Carretera a Melchor Ocampo | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | Cristal | | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | |
| C.P.: | 54875 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Los 365 días del año y las 24 horas del día | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 55 2238 9719 / 56 2746 6854 | | N/A | N/A | admonfinanzas@difcuautitlan.gob.mx | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | No aplica | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | No aplica | | | | | | |



**GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO**



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | | | | |
|--|---|-----------------------------|------------------|---------------------|
| DOMICILIO: | CALLE: | N/A | 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 | No aplica |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿En dónde y en que horario puedo contratar el servicio? | | | |
| RESPUESTA: | <p>Debes acudir personalmente a las instalaciones del velatorio "club de leones", ubicado en Melchor Ocampo S/N, Cristal, 54875 Cuautitlán, Estado de México o comunicarte con el C. Ángelo David De La Cruz Rivera Al (55) 2238 9719 y/o con el C. Eliud Rojas Rojas Al (56) 2746 6854.</p> <p>El horario de atención son las 24 horas del día los 365 días del año</p> <p>Los trámites deben ser realizados preferentemente por un familiar en ascendencia o descendencia directa, es decir, el padre, madre, hermanos, hijos, cónyuge.</p> | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Qué incluye el servicio que presta el Velatorio del Club de Leones? | | | |
| RESPUESTA: | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sala de velación con capacidad de 30 personas que incluye: 1 garrafón de agua; 1 dispensador de agua fría y caliente; 4 candiles; 1 cristo al frente. ✓ Uso de las áreas comunes (áreas verdes y pasillos) ✓ Sanitarios para mujeres y hombres ✓ Uso del estacionamiento con capacidad para 16 automóviles y el adicional donde llega el féretro | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Con cuantas salas cuenta el Velatorio? | | | |
| RESPUESTA: | El velatorio cuenta con 3 salas de velación , las cuales serán destinadas atendiendo a las solicitudes y conforma a la disponibilidad de las mismas. | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | |
| No aplica | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| | | <u> 28 </u> / <u> 02 </u> / <u> 2025 </u> |
| L.C. José Trinidad Pliego Ménez Director de Administración y Finanzas Del SMDIF de Cuautitlán, Estado de México | L.C.F. Martha Mónica Vázquez Padrón Directora General del SMDIF de Cuautitlán, Estado de México | |





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | |
|---|---|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: X |
| Taller De Adolescentes | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | CUAU/SMDIFC/S/28 |
| Impartición del taller abordando temas sobre Salud Mental, Prevención de la Violencia de Género, Difusión de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, Integración Familiar, Sexualidad y Prevención del Embarazo, sensibilización a la comunidad LGTBTTIQ+. | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Artículo 5, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 40 y 41 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. Artículo 2, 3, 12, 23, 25, 30 y 81 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. Bando Municipal Artículo 88, 89 y 93 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando la población del municipio este interesado en participar en los talleres, mismos que son dirigidos o adolescentes o cuando algún plantel educativo u otra dependencia solicite el servicio, | | |
| 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar de manera personal o realizar llamada telefónica para informarse de los talleres que se llevarán a cabo. Informarse en redes sociales | N/A | N/A | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| Presentar oficio de solicitud del taller y agendar con la Titular del área de Prevención y Bienestar Familiar | N/A | N/A | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar o visitar las redes sociales del Sistema Municipal DIF para informarse sobre los talleres a impartir en el área. 2. Asistir en la hora y fecha señalada al taller <p>En caso de requerir el taller en algún plantel educativo u otra dependencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresar oficio de petición a Oficialía de Partes del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México, incluyendo datos de contacto para calendarizar el taller. 2. Se asigna por parte de prevención la calendarización del taller a impartir. 3. Se Acude a la impartición del taller en la hora y fecha acordada. | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | | | | | | | | |
|--|---|-----|-------------------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | Depende de la calendarización y publicación de la disponibilidad del taller al público De 3 a 5 días una vez canalizado el oficio al área de Prevención y Bienestar Familiar en caso de ser solicitado por algún plantel educativo u otra dependencia | | | | | | | |
| COSTO: | No aplica | | Fundamento Jurídico No aplica | | | | | |
| 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: | En las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar ubicada en calle Magnolia no. 75, Fraccionamiento Los Morales, Cuautitlán, Estado de México | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | En caso de realizarse solicitud de taller por escrito, se toma en cuenta la disponibilidad del personal de psicología adscrito al área para la programación del servicio, así como el total de personas interesadas para conformar el grupo participante al taller. | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|------------------------------|-----------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México | | | | Prevención y Bienestar Familiar | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Lic. Geraldin Estefania Luevano Lozano | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Magnolia | | | NO. INT. Y EXT.: | 75 | |
| COLONIA: | Fraccionamiento Los Morales | | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De acuerdo a la disponibilidad de la agenda | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 55 | 26264307 | No aplica | No aplica | prevención@dificuautitlan.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 | | | 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 | No aplica | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Existe rango de edad para poder participar en los talleres? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Para poder participar en el taller de Adolescentes la edad es de 12 a 17 años, ya que se abordan temas de relevancia a su edad, como lo son salud mental, desarrollo y educación sexual, prevención del | | | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | |
|--|---|
| | embarazo, consumo de sustancias adictivas, control de impulsos, conductas disociativas, trastornos de alimentación, entre otros. |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Dónde se imparten los talleres? |
| RESPUESTA: | Los talleres se imparten en las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar; sin embargo, de ser requerido mediante solicitud escrita, el servicio se puede otorgar en el lugar destinado por el solicitante. |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | N/A |
| RESPUESTA: | N/A |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|---|---|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  Mtra. Angélica Sánchez Contreras <hr/> Títular De La Dirección De Salud Del SMDUIFC |  Mtra. Martha Mónica Vázquez Padrón <hr/> Directora General Del SMDIFC | <u>28 / 02 / 2025</u> |





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | |
|--|---|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> |
| Taller De Autoempleo | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | CUAU/SMDIFC/S/29 |
| Impartir taller de capacitación de autoempleo y autoconsumo a población en general. | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Artículo 5, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 40 y 41 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. Bando Municipal. Artículo 88, 89 y 93 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México. | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando la población del municipio este interesado en participar en los talleres de autoempleo y autoconsumo impartidos por el área de prevención y Bienestar Familiar. | | |
| 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar de manera personal o realizar llamada telefónica para informarse de los talleres que se llevarán a cabo. Informarse en redes sociales | N/A | N/A | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar o visitar las redes sociales del Sistema Municipal DIF para informarse sobre los talleres a impartir en el área. Asistir en la hora y fecha señalada al taller En caso de requerir el taller en algún plantel educativo u otra dependencia: <ol style="list-style-type: none"> Ingresar oficio de petición a Oficialía de Partes del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México, incluyendo datos de contacto para calendarizar el taller. Se asigna por parte de prevención la calendarización del taller a impartir. Se Acude a la impartición del taller en la hora y fecha acordada. | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | No aplica | | |
| COSTO: | No aplica | Fundamento Jurídico No aplica | |



| | | | | | | | | |
|--|--|-----|--------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| 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: | En las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar ubicada en calle Magnolia no. 75, Fraccionamiento Los Morales, Cuautitlán, Estado de México | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | <p>El taller de autoempleo o autoconsumo puede constar de una o más sesiones, dependiendo del tema a abordar.</p> <p>En talleres de 3 sesiones en adelante se hará entrega de reconocimiento, siempre y cuando concluya el taller en su totalidad.</p> <p>En algunos talleres se maneja costo de recuperación del material, el cual cubre el exponente que imparte la actividad.</p> | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|---|---|-----------|--|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México | | | | Prevención y Bienestar Familiar | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | | Lic. Geraldin Estefanía Luevano Lozano | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Magnolia | | NO. INT. Y EXT.: | 75 | | |
| COLONIA: | Fraccionamiento Los Morales | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De acuerdo a la disponibilidad de la agenda | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 55 | 26264307 | No aplica | No aplica | prevención@dlfcuautitlan.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 | | 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 | No aplica | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Si soy hombre, puedo participar en los talleres, aunque vaya dirigido a las mujeres? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Por supuesto, el taller ese encuentra aperfurado para la población en general. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Los talleres se imparten únicamente en las instalaciones de prevención y bienestar familiar? | | | | | | |
| RESPUESTA: | No, existen sus excepciones donde si se apertura un grupo mayor de 10 personas dicho taller se puede realizar en algún otro lugar dentro del municipio. | | | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | |
|--|-----|
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | N/A |
| RESPUESTA: | N/A |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|--|--|---|
| ELABORÓ: Mtra. Angélica Sánchez Contreras Titular De La Dirección De Salud Del SMDIFC | VISTO BUENO: Mtra. Martha Mónica Vázquez Padrón Directora General Del SMDIFC | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 28 / 02 / 2025 |
|--|--|---|





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|---|----|---|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| Taller De Duelo | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | CUAU/SMDIFC/S/30 | |
| Impartición del taller de duelo con la finalidad de que la población participante adquiera habilidades y estrategias para afrontar y elaborar de forma adaptativa el proceso de duelo ocasionado por la pérdida de un ser querido, una ruptura, cambios generados por situaciones inesperadas, entre otras. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Artículo 5, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 40 y 41 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. Artículo 2, 3, 12, 23, 25, 30 y 81 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. Bando Municipal. Artículo 88, 89 y 93 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | No aplica | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB | No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando el usuario requiera de participar en el taller si se encuentra atravesando por la pérdida de un ser querido, una relación, un trabajo o cualquier otra situación que haya generado un impacto emocional significativo. | | |
| 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar de manera personal a solicitar información para participar en el taller. | | N/A | N/A | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| Presentar oficio de canalización para servicio para participar en el taller. | | N/A | N/A | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | <ol style="list-style-type: none"> Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar o visitar las redes sociales del Sistema Municipal DIF para informarse sobre los talleres a impartir en el área. Asistir en la hora y fecha señalada al taller En caso de requerir el taller en algún plantel educativo u otra dependencia: <ol style="list-style-type: none"> Ingresar oficio de petición a Oficialía de Partes del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México, incluyendo datos de contacto para calendarizar el taller. Se asigna por parte de prevención la calendarización del taller a impartir. Se Acude a la impartición del taller en la hora y fecha acordada. | | |



| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|-----|--------------------|-----|-------------------------------|-----|----------------------------|-----|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA: | Inmediata | | | | | | | |
| COSTO: | No aplica | | | | Fundamento Jurídico No aplica | | | |
| 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: | En las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Se brinda atención a toda la población. Contar con disponibilidad de tiempo para acudir en las fechas programadas para el Taller de Duelo | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|--|------------------------------------|------------------------------|-----------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México | | | | Prevención y Bienestar Familiar | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Lic. Geraldin Estefania Luevano Lozano | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Magnolia | | NO. INT. Y EXT.: | 75 | | |
| COLONIA: | Fraccionamiento Los Morales | | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas Sábados de 9:00 a 13:00 horas | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 55 | 26264307 | No aplica | No aplica | Prevención@difcuautitlan.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 | | | 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 | No aplica | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Al taller puede acudir un menor de edad? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Al taller puede participar cualquier persona sin importar la edad; sin embargo, hay que tomar en cuenta que, en niños de determinada edad, hay actividades que no son atractivas para su edad, por lo cual se sugiere a mamá, papá o tutor que sean ellos quienes acudan al taller y aprendan técnicas para abordar el tema con los infantes. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Dónde se imparten los talleres? | | | | | | |



**GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO**



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | |
|--|---|
| RESPUESTA: | Los talleres se imparten en las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar; sin embargo, de ser requerido mediante solicitud escrita, el servicio se puede otorgar en el lugar destinado por el solicitante. |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | N/A |
| RESPUESTA: | N/A |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|--|---|---------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  Mtra. Angélica Sánchez Contreras <hr/> Titular De La Dirección De Salud Del SMDIFC |  Mtra. Martha Mónica Vázquez Padrón <hr/> Directora General Del SMDIFC | <u>28 / 02 / 2025</u> |





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| Taller De Escuela Para Padres | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | CUAU/SMDIFC/S/31 | |
| Va dirigido a todas aquellas personas que quieran aprender y mejorar en su rol como pilares de la familia dando como resultado al término del taller la emisión de un documento que sirve como comprobante legal para definir algunas controversias tales como: divorcio, pensión alimenticia, guarda y custodia, manutención, etc. y que acredita la participación de los padres asistentes. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Artículo 5, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 40 y 41 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. Artículo 2, 3, 12, 23, 25, 30 y 81 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. Bando Municipal Artículo 88, 89 y 93 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Constancia de Taller de Escuela para Padres | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | Vigencia a petición de la autoridad pertinente. |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB |
| | | | | No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando la población del municipio este interesado en participar en los talleres o son canalizados por alguna dependencia municipal, juzgados de lo familiar, ministerio público, entre otros. | | |
| 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar de manera personal o realizar llamada telefónica para informarse de las talleres que se llevarán a cabo. Oficio de canalización emitido por autoridades competentes. | | N/A | N/A | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | <ol style="list-style-type: none"> Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar o visitar las redes sociales del Sistema Municipal DIF para informarse sobre los talleres a impartir en el área. Asistir en la hora y fecha señalada al taller En caso de requerir el taller en algún plantel educativo u otra dependencia: <ol style="list-style-type: none"> Ingresar oficio de petición a Oficialía de Partes del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México, incluyendo datos de contacto para calendarizar el taller. Se asigna por parte de prevención la calendarización del taller a impartir. Se Acude a la impartición del taller en la hora y fecha acordada. Entrega de constancia del taller al final de mismo (consta de 8 sesiones) | | |



| | | | | | | | | | |
|--|---|-----|--------------------|-------------------------------|-------------------|-----|----------------------------|-----|--|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | No aplica | | | | | | | | |
| COSTO: | No aplica | | | Fundamento Jurídico No aplica | | | | | |
| 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: | En las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar ubicada en calle Magnolia no. 75, Fraccionamiento Los Morales, Cuautitlán, Estado de México | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | <p>El taller de Escuela para Padres de realiza dentro de las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar.</p> <p>El taller consta de 8 sesiones (una sesión por semana).</p> <p>Si no se acude a las sesiones en su totalidad, no se realiza entrega del documento.</p> <p>Al término de las 8 sesiones se hace entrega de la Constancia de Participación al Taller de Escuela para Padres.</p> | | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|-----------------------|--|---|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México | | | | | Prevención y Bienestar Familiar | | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Lcda. Geraldin Estefania Luevano Lozano | | | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: Magnolia | | | NO. INT. Y EXT.: | | 75 | | |
| COLONIA: Fraccionamiento Los Morales | | | | MUNICIPIO: Cuautitlán, Estado de México | | | | | |
| C.P.: 54800 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: De acuerdo a la disponibilidad de la agenda | | | | | | | |
| LADA: 55 | | TELÉFONOS: 26264307 | | | EXTS.: No aplica | | FAX: No aplica | | CORREO ELECTRÓNICO: prevención@dificuautitlan.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 | | | | MUNICIPIO: No aplica | | | | | |
| C.P.: No aplica | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: No aplica | | | | | | | |
| LADA: No aplica | | TELÉFONOS: No aplica | | | EXTS.: No aplica | | FAX: No aplica | | CORREO ELECTRÓNICO: No aplica |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No aplica | | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿Los talleres tienen algún costo? | | | | | | | |
| RESPUESTA: | | El taller de Escuela para Padres no tiene ningún costo | | | | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
¡El poder de servir!



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | |
|--|---|
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿La constancia que se emite por pa5rticipar en el taller tiene costo y validez legal? |
| RESPUESTA: | La constancia que se emite al participar en el Taller de Escuela para Padres no tiene ningún costo, sin embargo, se tiene que cumplir en su totalidad para poder ser acreedores al documento, mismo que tiene validez en trámites ante juicios ante juzgados de lo familiar; sin embargo, este tiene su vigencia. |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Dónde se imparten los talleres? |
| RESPUESTA: | Los talleres se imparten en las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar; sin embargo, si se apertura un grupo mayor de 10 personas dicho taller se puede realizar en algún otro lugar dentro del municipio. |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|--|---|---|
| ELABORÓ: Mtra. Angelina Sánchez Contreras Titular De La Dirección De Salud Del SMDIFC | VISTO BUENO: Mtra. Martha Mónica Arzate Padron Directora General Del SMDIFC | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 28 / 02 / 2025 |
|--|---|---|





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Taller De Nuevas Masculinidades | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | CUAU/SMDIFC/S/32 | |
| Impartición del taller de Nuevas Masculinidades dirigido a hombres para reeducar posibles líneas de violencia, teniendo como finalidad la de reflexionar sobre la construcción social de las relaciones de género y sus implicaciones para la atención a mujeres víctimas de violencia y hombres que ejercen violencia. | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Artículo 5, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 40 y 41 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. Artículo 2, 3, 12, 23, 25, 30 y 81 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. Bando Municipal. Artículo 88, 89 y 93 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | No aplica | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: No aplica | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB: No aplica | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando el usuario requiera de participar en el taller a razón de reflexionar y cuestionar las normas y estereotipos tradicionales de la masculinidad. | | | |
| 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar de manera personal a solicitar información para participar en el taller. | | No aplica | No aplica | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| Presentar oficio de canalización para servicio para participar en el taller. | | No aplica | No aplica | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | <ol style="list-style-type: none"> Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar o visitar las redes sociales del Sistema Municipal DIF para informarse sobre los talleres a impartir en el área. Asistir en la hora y fecha señalada al taller En caso de requerir el taller en algún plantel educativo u otra dependencia: <ol style="list-style-type: none"> Ingresar oficio de petición a Oficialía de Partes del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México, incluyendo datos de contacto para calendarizar el taller. Se asigna por parte de prevención la calendarización del taller a impartir. Se Acude a la impartición del taller en la hora y fecha acordada. | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | Inmediata | | | |



| | | | | |
|--|--|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| COSTO: | No aplica | Fundamento Jurídico No aplica | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO N/A | TARJETA DE CRÉDITO N/A | TARJETA DE DÉBITO N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A |
| DÓNDE PAGARSE: | PODRÁ En las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar ubicada en calle Magnolia no. 75, Fraccionamiento Los Morales, Cuautitlán, Estado de México | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Se brinda atención a toda la población. Contar con disponibilidad de tiempo para acudir en las fechas programadas para el Taller de Nuevas Masculinidades | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|-----------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México | | | | Prevención y Bienestar Familiar | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Lic. Geraldín Estefanía Luevano Lozano | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Magnolia | NO. INT. Y EXT.: | 75 | |
| COLONIA: | Fraccionamiento Los Morales | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas Sábadas de 9:00 a 13:00 horas | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 26264307 | No aplica | No aplica | prevención@difcuautitlan.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 | | 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 | No aplica | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Al taller puede acudir un menor de edad? | | | | |
| RESPUESTA: | Al Taller puede participar cualquier persona sin importar la edad; sin embargo, hay que tomar en cuenta que, en niños de determinada edad, hay actividades que no son atractivas para su edad, por lo cual se sugiere papá o tatar que sean ellos quienes acudan al taller y aprendan técnicas para abordar el tema con los infantes. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Los talleres tienen algún costo? | | | | |
| RESPUESTA: | Los talleres que se otorgan en Prevención y Bienestar Familiar no tienen costo alguno. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Dónde se imparten los talleres? | | | | |



**GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO**



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | |
|--|---|
| RESPUESTA: | Los talleres se imparten en las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar; sin embargo, de ser requerido mediante solicitud escrita, el servicio se puede otorgar en el lugar destinado por el solicitante. |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|--|--|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  Mtra. Angélica Sánchez Contreras <hr/> Titular De La Dirección De Salud Del SMDIFC |  Mtra. Martha Mónica Márquez Padrón, <hr/> Directora General Del SMDIFC | <u>28 / 02 / 2025 .</u> |





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | |
|---|--|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> |
| Terapia De Pareja | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | SMDIFC/PBF/S/33 |
| Consiste en otorgar atención psicológica a las parejas, a efecto de proporcionar herramientas y recursos necesarios para mejorar la expresión, el dialogo, la convivencia y tener una mayor comprensión de la relación, propiciando una cultura de salud mental a la población que acude a solicitar el servicio. | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Artículo 5, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 40 y 41 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. Artículo 2, 3, 12, 23, 25, 30 y 81 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. Bando Municipal Artículo 88, 89 y 93 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Constancia de Psicología. En caso de ser requerida por algún plantel educativo u otra institución | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | 3 a 6 meses |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando el usuario requiera de atención psicológica de pareja. | | |
| 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar de manera personal a solicitar el servicio de atención psicológica de pareja. | N/A | N/A | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| Presentar oficio de canalización para servicio de atención psicológica. | N/A | N/A | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar de manera personal para verificar disponibilidad en agendas para la terapia. Pago para la programación de la primera terapia parcial o completo. Asistir el día de la terapia en las instalaciones de prevención con su recibo de pago y su ficha de cita. Agendar las subsecuentes citas para futuras visitas | | |



| | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|-----|--------------------|-----|----------------------------|-----|----------------------------|-----|
| | <p>5. Entrega de la constancia psicológica en caso de ser requerida</p> <p>Si se realiza canalización de alguna institución:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de contar con oficio de canalización entregar en Oficialía de Partes en oficinas centrales del SMDIFC (Av. 16 de septiembre 328, Int. 42 col. Centro 54800 Cuautitlán México), de no contar pasar directamente al Área de prevención y bienestar familiar. 2. Oficialía de partes notifica al área de prevención y bienestar familiar para la previa programación de la terapia en pareja. 3. Realizar pago para la programación de cita. 4. Se realiza una valoración psicológica que comprende de 3 a 4 sesiones según sea el caso. 5. Realizar el pago para la entrega de la constancia. 6. Se le entrega al usuario la constancia, en caso de ser menor de edad se le entrega al padre o tutor legal. <p>En caso de ser usuarios con expediente psicológico existente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar el pago para la entrega de la constancia. 2. Se le entrega al usuario la constancia | | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | Inmediata y 3 a 5 días (usuario con oficio una vez canalizado al área de prevención). | | | | | | | | |
| COSTO: | \$160.00 Terapia \$110.00 constancia Fundamento Jurídico Artículo 44 Fracción I del Código Financiero | | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | <table border="1"> <tr> <td>EFFECTIVO</td> <td>X</td> <td>TARJETA DE CRÉDITO</td> <td>N/A</td> <td>TARJETA DE DÉBITO</td> <td>N/A</td> <td>EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)</td> <td>N/A</td> </tr> </table> | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A | | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | En las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar ubicada en calle Magnolia no. 75, Fraccionamiento Los Morales, Cuautitlán, Estado de México | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Se brinda atención psicológica de pareja, siempre y cuando ambas partes deseen participar. Se otorgará el servicio en la fecha y hora establecidas con anterioridad, considerando una tolerancia de retardo de 15 minutos. | | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|-------------------------|-------------|-----------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México | | | | Prevención y Bienestar Familiar | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Lic. Geraldin Estefania Luevano Lozano | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: Magnolia | | | NO. INT. Y EXT.: | | 75 |
| COLONIA: Fraccionamiento Los Morales | | MUNICIPIO: Cuautitlán, Estado de México | | | | | |
| C.P.: 54800 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | De lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas Sábados de 9:00 a 13:00 horas | | | |
| LADA: | | TÉLFONOS: | | EXTS.: | | FAX: | |
| 55 | | 26264307 | | No aplica | | No aplica | |
| CORREO ELECTRÓNICO: prevención@difcuautitlan.gob.mx | | | | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | No aplica | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | No aplica | | | | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: | | | NO. INT. Y EXT.: | | No aplica |
| | | 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 | No aplica | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Las terapias psicológicas de pareja se pueden tomar por separado? | | | | | |
| RESPUESTA: | El especialista en la materia de psicología es quien determinara si las terapias seguirán tomándose en pareja o si es necesario incluir sesiones personales. | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Cuánto tiempo duran las terapias psicológicas? | | | | | |
| RESPUESTA: | La temporalidad de cada terapia psicológica la determina el especialista en la materia con base a las necesidades de cada usuario. | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿El especialista en la materia me puede enviar a otra institución? | | | | | |
| RESPUESTA: | Cuando el especialista en la materia determina que se requiere de otro tipo de apoyo para el buen funcionamiento de la terapia, puede realizar la canalización o hacer sugerencia de lugares para tomar otro tipo de actividades. | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | |
| No aplica | | | | | | |

| | | |
|---|--|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| Mtra. Angélica Soledad Contreras Titular De La Dirección De Salud Del SMDIFC | Mtra. Martha Mónica Vázquez Padron Directora General Del SMDIFC | <u>28 / 02 / 2025.</u> |





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | |
|---|-----|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: X |
| Terapia De Rehabilitación Para Personas Con Discapacidad | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | CUAU/SMDIF/S/34 |
| Se otorgo terapia física, ocupacional, lenguaje, psicológica, pedagogía o programa de estimulación múltiple temprana. | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Ley de asistencia social del estado de México Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social de carácter municipal, denominados "sistema municipal para el desarrollo integral de la familia" Bando Municipal Reglamento Interno del SMDIFC | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | No aplica | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: N/A |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI NO X DIRECCIÓN WEB | N/A |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando el medico rehabilitador determina mediante un diagnóstico que debe realizarse | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | N/A | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| Hoja de referencia | Si | Si | Art. 3, fracción i y v de la ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social de carácter municipal, denominados sistemas municipales para el desarrollo integral de la familia Art. 41 fracción III de la ley de asistencia social del estado de México y municipios. |
| Estudio socioeconómico | Si | 1 | |
| Recibo de pago | Si | N/a | |
| Carnet de citas | Si | N/a | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir a la unidad de rehabilitación e integración social (URIS) 2. Registrarse en el libro de usuario. 3. Realizar el pago de la terapia a recibir 4. Solicitar cita con el terapeuta asignado por el medico rehabilitador y plasmarla en su carnet | |



| | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|----------------------|--|--|----------------------------|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 5. Acudir a su cita para recibir su terapia | | | | | |
| | 1 meses | | | | | |
| COSTO: | \$110 | | FUNDAMENTO JURIDICO: | | Código financiero capítulo 1 fracción LXIV | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DÓNDE PAGARSE: | PODRÁ | En la unidad de rehabilitación e integración social (URIS) | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | La dictaminacion afirmativa del médico rehabilitador | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|--|------------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de Cuautitlán México | | | | Unidad de rehabilitación e integración social (URIS) | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Dr. Vladimir Israel Torrecilla Díaz | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Luis G. Martínez | | | NO. INT. Y EXT.: | 112 | |
| COLONIA: | Romita | | | MUNICIPIO: | Cuautitlán Edo. de Mex. | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs. | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 5558722453 | | N/A | N/A | discapacidad@dificuautitlan.gob.mx | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Es necesario que acuda la persona con discapacidad a solicitar una cita? | | | | | | |
| RESPUESTA: | No, puede acudir un familiar con la documentación requerida para agendar la cita | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Se puede acudir con un diagnóstico de médico general para recibir terapias? | | | | | | |
| RESPUESTA: | No, tiene que acudir con el diagnostico de médico rehabilitador | | | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | |
|--|---|
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | Se puede agendar la cita por teléfono |
| RESPUESTA: | No, ya que para agendarla se tiene que realizar el pago de la misma |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|--|---|--|
| ELABORÓ:  <u>Mtra. Angelica Sanchez Contreras</u> Titular de la dirección de salud del SMDIF | VISTO BUENO:  <u>M.C.F. Martha Mónica Vázquez Padrón</u> Dirección General del SMDIFC | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>28 / 02 / 2025</u> |
|--|---|--|





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|---|----|--|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| Terapia De Familia | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | CUAU/SMDIFC/S/35 | |
| Consiste en otorgar atención psicológica Familiar para proveer estrategias que ayuden a mejorar la comunicación y comprensión a razón de que aprendan a hacer frente a los desafíos o situaciones difíciles que llegaran a presentarse, propiciando una cultura de salud mental a la población que acude a solicitar el servicio. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Artículo 5, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 40 y 41 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. Artículo 2, 3, 12, 23, 25, 30 y 81 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. Bando Municipal Artículo 88, 89 y 93 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Constancia de Psicología. En caso de ser requerida por algún plantel educativo u otra institución | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | 3 a 6 meses |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB | No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando el usuario requiera de atención psicológica familiar. | | |
| 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar de manera personal a solicitar el servicio de atención psicológica de familia. | | No aplica | No aplica | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | |
| No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| Presentar oficio de canalización para servicio de atención psicológica. | | No aplica | No aplica | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | <ol style="list-style-type: none"> Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar de manera personal para verificar disponibilidad en agendas para la terapia. Pago para la programación de la primera terapia parcial o completo. Asistir el día de la terapia en las instalaciones de prevención con su recibo de pago y su ficha de cita. Agendar las subsecuentes citas para futuras visitas Entrega de la constancia psicológica en caso de ser requerida Si se realiza canalización de alguna institución: | | |



| | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------|---|---------------------|-----|----------------------------|-----|----------------------------|-----|
| | <ol style="list-style-type: none"> En caso de contar con oficio de canalización entregar en Oficialía de Partes en oficinas centrales del SMDIFC (Av. 16 de septiembre 328, Int. 42 col. Centro 54800 Cuautitlán México), de no contar pasar directamente al Área de prevención y bienestar familiar. Oficialía de partes notifica al área de prevención y bienestar familiar para la previa programación de la terapia familiar. Realizar pago para la programación de cita. Se realiza una valoración psicológica que comprende de 3 a 4 sesiones según sea el caso. Realizar el pago para la entrega de la constancia. Se le entrega al usuario la constancia. <p>En caso de ser usuarios con expediente psicológico existente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar el pago para la entrega de la constancia. Se le entrega al usuario la constancia | | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | Inmediata y 3 a 5 días (usuario con oficio una vez canalizado al área de prevención). | | | | | | | | |
| COSTO: | <table border="1"> <tr> <td>\$180.00 terapia</td> <td rowspan="2">Fundamento Jurídico: Artículo 44 Fracción I del Código Financiero</td> </tr> <tr> <td>\$110.00 constancia</td> </tr> </table> | \$180.00 terapia | Fundamento Jurídico: Artículo 44 Fracción I del Código Financiero | \$110.00 constancia | | | | | |
| \$180.00 terapia | Fundamento Jurídico: Artículo 44 Fracción I del Código Financiero | | | | | | | | |
| \$110.00 constancia | | | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | <table border="1"> <tr> <td>EFFECTIVO</td> <td>X</td> <td>TARJETA DE CRÉDITO</td> <td>N/A</td> <td>TARJETA DE DÉBITO</td> <td>N/A</td> <td>EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)</td> <td>N/A</td> </tr> </table> | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A | | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | En las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar ubicada en calle Magnolia no. 75, Fraccionamiento Los Morales, Cuautitlán, Estado de México | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Se brinda atención psicológica familiar, solo a los miembros de la familia que deseen participar Se otorgará el servicio en la fecha y hora establecidas con anterioridad, considerando una tolerancia de retardo de 15 minutos. | | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|--|-------------------------|------------------------------|-----------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México | | | | Prevención y Bienestar Familiar | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Lic. Geraldin Estefania Luevano Lozano | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: Magnolia | | | NO. INT. Y EXT.: | | 75 |
| COLONIA: | | Fraccionamiento Los Morales | | MUNICIPIO: | | Cuautitlán, Estado de México | |
| C.P.: 54800 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | De lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas Sábados de 9:00 a 13:00 horas | | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: | | EXTS.: | | FAX: | |
| 55 | | 26264307 | | No aplica | | No aplica | |
| CORREO ELECTRÓNICO: prevención@difcuautitlan.gob.mx | | | | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | | | No aplica | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | | | No aplica | | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: | | | NO. INT. Y EXT.: | | No aplica |
| | | No aplica | | | | | |
| COLONIA: | | No aplica | | MUNICIPIO: | | No aplica | |
| C.P.: | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | No aplica | | | |
| | | | | | | | |



| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
|--|---|-----------|-----------|---------------------|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Las terapias psicológicas de familia se pueden tomar por separado? | | | |
| RESPUESTA: | El especialista en la materia es quien determinara si las terapias seguirán tomándose en grupo o si es necesario incluir sesiones personales. | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Cuánto tiempo duran las terapias psicológicas? | | | |
| RESPUESTA: | La temporalidad de cada terapia psicológica la determina el especialista en la materia con base a las necesidades de cada usuario | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿El especialista en la materia me puede enviar a otra institución? | | | |
| RESPUESTA: | Cuando el especialista en la materia determina que se requiere de otro tipo de apoyo para el buen funcionamiento de la terapia, puede realizar la canalización o hacer sugerencia de lugares para tomar otro tipo de actividades. | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | |
| No aplica | | | | |

| | | |
|--|---|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  Mtra. Angélica Sagrera Contreras Titular De La Dirección De Salud Del SMDIFC |  Mtra. Mariana Mónica Vázquez Padrón Directora General Del SMDIFC | 28 / 02 / 2025 |





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | |
|--|--|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> |
| Terapia Individual | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | CUAU/SMDIFC/S/36 |
| Consiste en otorgar atención psicológica a efecto de proporcionar herramientas y recursos necesarios para un mejor afrontamiento de aquellas situaciones que resultan difíciles gestionar por sí mismos, propiciando una cultura de salud mental a la población que acude a solicitar el servicio. | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Artículo 5, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 40 y 41 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. Artículo 2, 3, 12, 23, 25, 30 y 81 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. Bando Municipal Artículo 88, 89 y 93 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Constancia de Psicología. En caso de ser requerida por algún plantel educativo u otra institución | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | 3 a 6 meses |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando el usuario requiera de atención psicológica de manera personal. | | |
| 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar de manera personal a solicitar el servicio de atención psicológica. | N/A | N/A | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| Presentar oficio de canalización para servicio de atención psicológica. | N/A | N/A | Artículo 93, fracciones VI y XI del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> Acudir al área de Prevención y Bienestar Familiar de manera personal para verificar disponibilidad en agendas para la terapia. Pago para la programación de la primera terapia parcial o completo. Asistir el día de la terapia en las instalaciones de prevención con su recibo de pago y su ficha de cita. Agendar las subsecuentes citas para futuras visitas Entrega de la constancia psicológica en caso de ser requerida Si se realiza canalización de alguna institución: | | |



| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------|--|---------------------|-----|----------------------------|-----|----------------------------|-----|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de contar con oficio de canalización entregar en Oficialía de Partes en oficinas centrales del SMDIFC (Av. 16 de septiembre 328, Int. 42 col. Centro 54800 Cuautitlán México), de no contar pasar directamente al Área de prevención y bienestar familiar. 2. Oficialía de partes notifica al área de prevención y bienestar familiar para la previa programación de la terapia familiar. 3. Realizar pago para la programación de cita. 4. Se realiza una valoración psicológica que comprende de 3 a 4 sesiones según sea el caso. 5. Realizar el pago para la entrega de la constancia. 6. Se le entrega al usuario la constancia. <p>En caso de ser usuarios con expediente psicológico existente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar el pago para la entrega de la constancia. 2. Se le entrega al usuario la constancia | | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | Inmediata y 3 a 5 días (usuario con oficio una vez canalizado al área de prevención). | | | | | | | | |
| COSTO: | <table border="1"> <tr> <td>\$110.00 Terapia</td> <td rowspan="2">Fundamento Jurídico Artículo 44 Fracción I del Código Financiero</td> </tr> <tr> <td>\$110.00 Constancia</td> </tr> </table> | \$110.00 Terapia | Fundamento Jurídico Artículo 44 Fracción I del Código Financiero | \$110.00 Constancia | | | | | |
| \$110.00 Terapia | Fundamento Jurídico Artículo 44 Fracción I del Código Financiero | | | | | | | | |
| \$110.00 Constancia | | | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | <table border="1"> <tr> <td>EFFECTIVO</td> <td>X</td> <td>TARJETA DE CRÉDITO</td> <td>N/A</td> <td>TARJETA DE DÉBITO</td> <td>N/A</td> <td>EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)</td> <td>N/A</td> </tr> </table> | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A | | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | En las instalaciones del área de Prevención y Bienestar Familiar ubicada en calle Magnolia no. 75, Fraccionamiento Los Morales, Cuautitlán, Estado de México | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | <p>Se brinda atención a la población a partir de 7 años de edad.</p> <p>Al ser menor de edad, la primera cita será para realizar una entrevista, por lo cual deberá presentarse a la primera sesión la madre, padre a tutor.</p> <p>Las niñas, niños y adolescentes serán atendidos únicamente en compañía de madre, padre o tutor, el cual deberá esperar hasta el término de la terapia.</p> <p>Se dará el servicio de la consulta psicológica solo al paciente y no a persona ajena a ella (abogados, profesores, etc.). En caso de ser menor de edad y requerir hablar de manera personal con la madre, padre o tutor el/la Psicólogo/a asignado les informará de manera personal.</p> <p>Se otorgará el servicio en la fecha y hora establecidas con anterioridad, considerando una tolerancia de retardo de 15 minutos.</p> | | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | | | | | | |

| | | | |
|---|-----------------------------|--|------------------------------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, México | | Prevención y Bienestar Familiar | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Lic. Geraldín Estefanía Luevano Lozano | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: Magnolia | NO. INT. Y EXT.: | 75 |
| COLONIA: | Fraccionamiento Los Morales | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México |
| C.P. 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas Sábados de 9:00 a 13:00 horas | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: |
| 55 | 26264307 | No aplica | No aplica |
| CORREO ELECTRÓNICO: prevención@difcuautitlan.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 | | 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 | No aplica | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Se brinda atención psicológica a niños menores de 6 años? | | | | |
| RESPUESTA: | Se otorga atención psicológica a niñas y niños a partir de los 7 años de edad, ya que en el área no se cuenta con psicólogo infantil, psicopedagogo o profesional en materia infantil. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Se otorga atención psiquiátrica? | | | | |
| RESPUESTA: | Los especialistas en Psicología realizan las valoraciones adecuadas y en caso de ser necesario se otorgan referencia para canalizar al área correspondiente para la atención psiquiátrica. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Cuánto tiempo duran las terapias psicológicas? | | | | |
| RESPUESTA: | La temporalidad de cada terapia psicológica la determina el especialista en la materia con base a las necesidades de cada usuario. | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| No aplica | | | | | |

| | | |
|--|---|--|
| ELABORÓ: Mira Angélica Sánchez Contreras Titular De La Dirección De Salud SMDIFC | VISTO BUENO: Mira Martha Mónica Vázquez Padrón Directora General Del SMDIFC | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>28 / 02 / 2025</u> |
|--|---|--|





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Terapia Psicología Individual o Tramite de Cosntancia Psicológica Individual | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | Código de la Cédula | | CUAU/SMDIFC/S/37 |
| Otorgar Atención Psicológica que contribuya a mejorar la salud mental y emocional, proporcione autoconocimiento desarrollo de habilidades de afrontamiento, mejore las relaciones interpersonales y ayude en sus en momentos de crisis | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos: 1, 3, 4 y 115. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, Artículos: 1,3,4,5,112,113 y 124. Ley Orgánica Municipal del Estado de México, Artículos: 1,2,3,15,31,48,160,161 y 162- Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, Artículos: 1,2,6,7,13,114,121,122 y 123. Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, Artículos: 1,2,3,88,89,90, 94, 94 bis y 94ter. Ley que Crea los Organismos Públicas Descentralizados de Asistencia Social, Artículos: 1,3,20,20bis y 20ter. Bando Municipal, Artículos: 1,2,8,13,16,26,27,109,110 y 111 Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estado de México, Artículos: 71,72,73,74,75 y 76. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | N/A | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | |
| | | | | N/A | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando Juzgados emite un oficio y canaliza al usuario | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCION O VERIFICACION Y OBJETIVO DE LA MISMA | | N/A | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| Recibo de pago de cuota de recuperación | | si | 1 | Fundamento Jurídico Art. 13 Fracción v del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán, Estada de México. | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| 1-Programar cita en las instalaciones de Procuraduría | | SI | 1 | N/A | |
| 2-Recibo de pago de cuota de recuperación | | | | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | 3- Una vez concluida la atención de la terapia con el usuario se le envía oficio a Juzgados para informar el avance que puede ser de los 3 meses a 1 año la duración de las Terapias | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | Inmediato | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|---|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| COSTO: | \$100.00 | Fundamento jurídico art. 13 fracción v del reglamento interno del organismo público descentralizado denominado sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de Cuautitlán. estado de México. | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | <input checked="" type="checkbox"/> TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | Cajas que están en las Instalaciones del Oficinas Centrales del DIF que se ubican en Av. 16 de Septiembre no. 328 Int. 42 col Centro Cuautitlán, Estado de México | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DE LA TRAMITE: | Las Niñas, Niños y Adolescentes serán atendidos únicamente en compañía de madre, padre o tutor el cual deberá esperar hasta el término de la terapia En el caso de los menores de edad requerir hablar de manera personal con la madre, padre a tutor para la información el/la psicólogo/a asignado les informara de manera personal. Se otorgará el servicio en lo fecha y hora con anterioridad, considerando una tolerancia de retardo de 15 minutos | | | | | | |
| APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA: | N/A | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|------------------------------------|---|--|----|-------------------|-----|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CUAUTITLAN., MÉXICO | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: PROCURADURIA | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán. Estado de México. | | | | Procuraduría de Protección Municipal de Niñas, Niños y Adolescentes y Asistencia Jurídica Familiar | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Mtro. José Oswaldo Lozano Valadez | | | | | |
| DOMICILIO: | Av. 16 | Septiembre na. 328 | NO. INT. Y EXT.: | | 42 | | |
| COLONIA: | centro | | MUNICIPIO: | Cuautitlán, Estado de México | | | |
| C.P.: | 54820 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs Sábados de 9:00 a 13:00 hrs | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | LADA: | TELÉFONOS: | | LADA: | |
| N/A | | | N/A | | | N/A | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | N/A | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | N/A | | | | | | |
| DOMICILIO: | N/A | DOMICILIO: | N/A | | | DOMICILIO: | N/A |
| COLONIA: | N/A | | COLONIA: | N/A | | | |
| C.P.: | N/A | C.P.: | N/A | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | LADA: | TELÉFONOS: | | LADA: | |
| N/A | | | N/A | | | N/A | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | Si se brinda atención Psicológica a el público en general | | | | | | |
| RESPUESTA: | Se otorgo atención Psicológica a Niñas, Niños y Adolescentes que son enviados por los juzgados | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Cuánto tiempo duran las terapias psicológicas? | | | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

| | |
|--|--|
| RESPUESTA: | La temporalidad de cada terapia psicológica lo decide juzgados va de los 3 meses hasta 1 años de dependiendo la problemática de cada usuario |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | N/A |
| RESPUESTA: | N/A |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| Mtro. José Oswaldo Lozano Valadez Titular de la Procuraduría de Protección Municipal de Niñas, Niños y Adolescentes y Asistencia Jurídico Familiar | L.F.C. Martha Mónica Vázquez Padrón Directora General del SMDIFC | |





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|-----|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: X | |
| Valoraciones Psicológicas | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | CUAU/SMDIF/S/39 | |
| La evaluación psicológica se realiza para determinar el coeficiente intelectual y edad mental del paciente con la finalidad de ver si existe algún desfase en cuanto a su edad cronológica y verificar si existe alguna dificultad en el aprendizaje y proceso cognitivo. | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Ley de asistencia social del estado de México. Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social de carácter municipal, denominados "sistema municipal para el desarrollo integral de la familia" Bando Municipal Reglamento Interno del SMDIFC | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Informe psicológico | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: 1 año | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB | N/A |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando el médico rehabilitador determina que debe realizarse y cuando trae hoja de referencia escolar. | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | N/A | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| Registro en libro de usuarios | | N/A | N/A | Manual de procedimientos de atención de las Unidades Operativas de Rehabilitación (UOR's) municipales del estado de México | |
| Hoja de referencia por parte del médico institución que solicita la valoración. | | Si | 1 | | |
| Recibo de pago de cuota de recuperación. | | Si | 1 | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir a la unidad de rehabilitación e integración social (URIS) 2. Registrarse en el libro de usuario. 3. Realizar el pago 4. Solicitar cita para psicológica 5. Acudir a su primera cita para valoración con los padres. | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | 1 semana | | | |
| COSTO: | | \$1,350.00 | | FUNDAMENTO JURIDICO: Código financiero, capítulo 1, fracción LXIV | |



| | | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PAGARSE: | PODRÁ En la unidad de rehabilitación e integración social (URIS) | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | DE La dictaminacion afirmativa del médica rehabilitador | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|--|-----|--|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de Cuautitlán México | | | | Unidad de rehabilitación e integración social (URIS) | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Dr. Vladimir Israel Torrecilla Díaz | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Luis G. Martínez | | NO. INT. Y EXT.: | 112 | | |
| COLONIA: | Romita | | MUNICIPIO: | Cuautitlán Edo. de Mex. | | | |
| C.P.: | 54800 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs. y sábados de 9:00 a 13:00 hrs. | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 55 | 5558722453 | N/A | N/A | discapacidad@dfcuautitlan.gob.mx | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿La valoración psicológica sirve para solicitar un certificado de discapacidad? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Sí, complementando con la valoración neurológica | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿El pago se tiene que hacer en una sola exhibición? | | | | | | |
| RESPUESTA: | No, pueden diferirse el pago en cuotas. Pero hasta cubrir el pago total de 1,350.00, se entrega el resultado una semana después. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Se puede agendar la cita por teléfono? | | | | | | |
| RESPUESTA: | No, ya que para agendarla se tiene que realizar el pago de la misma | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Cuautitlán
Gobierno Humanista
2025-2027

No aplica

| | | |
|--|---|--|
| ELABORÓ:  <u>Mtra. Angélica Sánchez Contreras</u> Titular de la dirección de salud del SMDIF | VISTO BUENO:  <u>L.C.P. María Mónica Sánchez Padrón</u> Dirección General del SMDIF | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>28 / 02 / 2025</u> |
|--|---|--|

