



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

<b>NOMBRE:</b>		<b>TRÁMITE:</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>SERVICIO:</b> <input type="checkbox"/>	
Certificado médico de discapacidad para tramite de engomado					
<b>DESCRIPCIÓN:</b>		<b>Código de la Cédula</b>		<b>CUAU/SMDIF/T/03</b>	
El medico rehabilitador determina si el diagnóstico del paciente aplica para la realización del certificado de acuerdo al grado o porcentaje de discapacidad del mismo y así poder realizar su cita correspondiente.					
<b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>		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			
<b>DOCUMENTO A OBTENER:</b>		Certificado de discapacidad		<b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:</b> 1 año	
<b>¿SE REALIZA EN LÍNEA?:</b>		SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	<b>DIRECCIÓN WEB</b> N/A	
<b>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:</b>		Cuando el medico rehabilitador determina que debe realizarse			
<b>ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA</b>		N/A			
<b>REQUISITOS:</b>		<b>ORIGINAL</b> anotar la palabra SI o NO	<b>COPIAS</b> anotar con número la cantidad de copias	<b>FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,</b>	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
Registro en libro de usuarios		N/A	N/A	Periódico oficial del gobierno del estado libre y soberano de México tomo CXCVIII a 2023/001/02, de fecha 1 de julio de 2014, párrafo 3.	
Factura o carta facturo del vehículo (a nombre del paciente con discapacidad o de un familiar directo, si el paciente es menor de edad deberá estar a nombre de uno de los padres).		SI	1		
Tarjeta de circulación.		SI	1		
Verificación vigente		SI	1		
INE (con domicilio en el estado de México) del paciente y de quien conduce.		SI	1		
Identificación con fotografía (si el paciente es menor de edad).		SI	1		
Licencia de conducir.		SI	1		
Documento que avale su discapacidad por su médico tratante.		SI	1		
Comprobante de domicilio (con el mismo domicilio del INE)		SI	1		
Todos los documentos deben estar vigentes.		SI	1		
Recibo de pago de cuota de recuperación.		SI	1		



<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>									
N/A			N/A		N/A		N/A		
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>									
N/A			N/A		N/A		N/A		
<b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>Acudir a la unidad de rehabilitación e integración social (URIS)</li> <li>Registrarse en el libro de usuario.</li> <li>Realizar el pago</li> <li>Solicitar cita con el medico rehabilitador presentando la documentación requerida.</li> <li>Acudir a su cita para valoración entrega del certificado.</li> </ol>							
<b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>		2 meses							
<b>COSTO:</b>		\$260.00		<b>FUNDAMENTO JURIDICO:</b>		Código Financiero Capitulo 1 Fracción LIV			
<b>FORMA DE PAGO:</b>		EFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
<b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>		En la unidad de rehabilitación e integración social (URIS)							
<b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>		N/A							
<b>CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE</b>		La dictaminarían afirmativa del médico rehabilitador							
<b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA</b>		N/A							

<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>					<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>				
Sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de Cuautitlán México					Unidad De Rehabilitación e Integración Social (URIS)				
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b> Dr. Vladimir Israel Torrecilla Diaz									
<b>DOMICILIO:</b>		<b>CALLE:</b> Luis G. Martínez			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>		112		
<b>COLONIA:</b> Romita		<b>MUNICIPIO:</b> Cuautitlán, Estado de México							
<b>C.P.:</b> 54800		<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>			De lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs. Y sábados de 9:00 a 13:00 hrs.				
<b>LADA:</b>		<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
55		5558722453		N/A	N/A		discapacidad@difcuautitlan.gob.mx		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>									
<b>OFICINA:</b>		N/A							
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>		N/A							
<b>DOMICILIO:</b>		<b>CALLE:</b> N/A			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>		N/A		
<b>COLONIA:</b> N/A		<b>MUNICIPIO:</b> N/A							
<b>C.P.:</b> N/A		<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>			N/A				
<b>LADA:</b>		<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		



N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>		N/A		
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>				
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>	¿Es necesario que acuda la persona con discapacidad a solicitar una cita para el certificado?			
<b>RESPUESTA:</b>	No, puede acudir un familiar con la documentación requerida para agendar la cita			
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>	¿Qué días acude el medico rehabilitador para realizar los certificados?			
<b>RESPUESTA:</b>	Los días miércoles			
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>	¿Todas las personas con discapacidad pueden acudir a un certificado?			
<b>RESPUESTA:</b>	No, ya que tiene que ser valorado por el medico rehabilitador.			
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>				
No aplica				

ELABORÓ:   Mtra. Anaelita Sánchez Contreras Titular de la dirección de Salud del SMDIFC	VISTO BUENO:   Lic. F. Martha Mónica Vázquez Padrón Directora General del SMDIFC	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  _28_ / _02_ / 2025_.
---	--	---

