



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL TRÁMITE			TRÁMITE:		
PROTECCION DE DERECHOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD			SERVICIO:	X	
DESCRIPCIÓN:					
PROTEGER LOS DERECHOS DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD					
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	N/A				
FUNDAMENTO JURÍDICO	MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL ESTADO DE MEXICO MANUAL DE ORGANIZACIÓN LINEAMINOTOS DE OPERACIÓN LEY GENERAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
DOCUMENTO A OBTENER	CEDULA DE CAPTACION UNICAMNETE POR FORMAS			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	
MODALIDAD	HÍBRIDO (ANEXAR LINK)	PRESENCIAL	DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK)		
		X			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.				
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	A LA POBLACION EN GENERAL				
REQUISITOS	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada)	FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO		
PERSONAS FÍSICAS					
<ul style="list-style-type: none"> CURP INE ACTA DE NACIMIENTO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD 	SI SI	1 1 1	MANUAL ORGANIZACIÓN DEL ESTADO DE MEXICO MANUAL ORGANIZACIÓN DE	DE DEL DE	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS					
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	<ul style="list-style-type: none"> PRESENTARSE EN EL MODULO CON AL MENOIS UNA PRUEBA DE VULNERACION A LA PERSONA RELATAR LOS HECHOS PROPORCIONAR DATOS PERSONALES DE LA PERSONA VULNERADA. SE SUBIRA UNA CEDULA 				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	DE 15 DIAS A 1 MES				
COSTO	\$0	FUNDAMENTO JURÍDICO	N/A		
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	



	N/A	N/A	N/A	N/A
¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE?	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS	N/A			
PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN				
N/A				
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	SE BRINDARA EL SERVICIO EN EL HORARIO ESTABLECIDO			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA	N/A			
DEPENDENCIA U ORGANISMO			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	
SISTEMA DIF MUNICIPAL DE VILLA DE ALLENDE			PROTECCION DE DERECHOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA			C. SUSANA GARCIA MARTINEZ	
DOMICILIO				
CALLE	LERDO	NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA	CENTRO	MUNICIPIO	VILLA DE ALLENDE	
C.P.	51000	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	DE LUNES A JUEVES HORARIO DE 8:00 A 16:00 HORAS	
LADA	TELÉFONOS	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:	
726	2690217		difvilladeallende2527@gmail.com	
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	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	
N/A				
INFORMACIÓN ADICIONAL				
PREGUNTA FRECUENTE	ALGUIEN MAS VA SABER QUE REALICE LA DEUNUCIA O ALERTA			
RESPUESTA:	NO ES COMPLETAMENTE CONFIDENCIAL			
PREGUNTA FRECUENTE	CUESTA ALGO			
RESPUESTA:	NO, ES COMPLETAMENTE GRATUITO Y AYUDAR HA LAS PERSONAS A SER ESCUCHADAS			
PREGUNTA FRECUENTE				
RESPUESTA:				
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK				
N/A				



Gobierno del
Estado de
México



Actualización año 2026

<p>ELABORÓ:</p>  <hr/> <p>DIANA IDALIA GARCIA AGAPITO PROMOTORA NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <hr/> <p>C. SUSANA GARCÍA MARTINEZ DIRECTORA DE SMDIF NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>06/02/26.</p>
--	---	---

