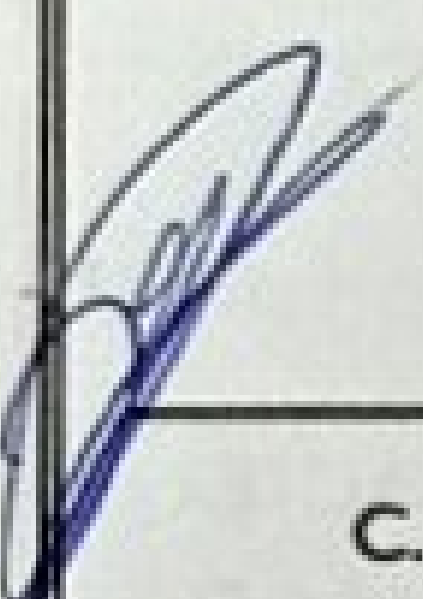
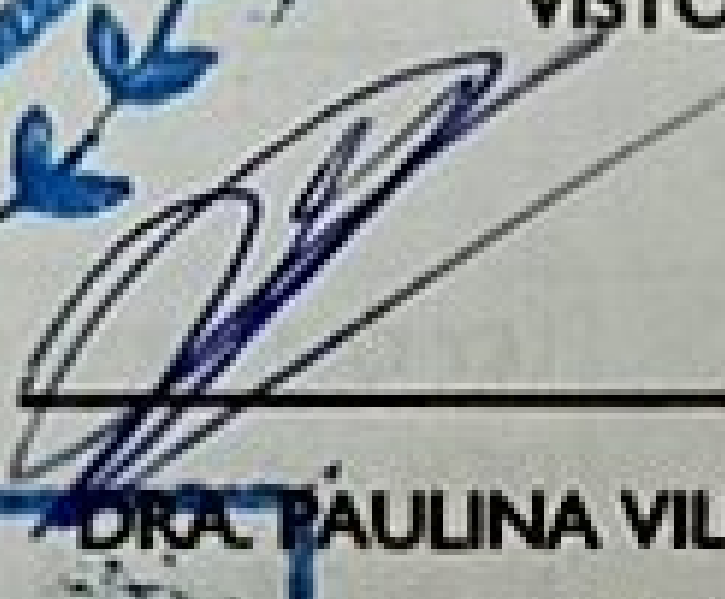


REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE		TRÁMITE	☒	SERVICIO	☐
CERTIFICADO PARA CREDENCIAL NACIONAL DE DISCAPACIDAD O CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD PERMANENTE					
DESCRIPCIÓN		CÓDIGO DE LA CÉDULA		22801	
TRAMITE MEDIANTE EL CUAL LOS PACIENTES OBTIENEN UN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD PARA OBTENCIÓN DE LA CREDENCIAL DE DISCAPACIDAD NACIONAL O CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD PERMANENTE.					
FUNDAMENTO LEGAL:		LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA" CAPÍTULO I, ART.3, FRFS. I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX.			
DOCUMENTO A OBTENER:		CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	LA SEÑALADA EN EL DOCUMENTO
¿SE REALIZA EN LÍNEA?		SI	NO (X)	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRAMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO LA POBLACION LO REQUIERA			
ESPECIFICAR SI ESTE TRAMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCION O VERIFICACION Y OBJETIVO DE LA MISMA		ESTÁ SUJETO A VALORACION MEDICA DEL PACIENTE SOLICITANTE, PARA DETERMINAR SI PRESENTA ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD.			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
PERSONAS FÍSICAS					
✓ FICHA DE PAGO		SI	N/A	LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADO "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA" CAPÍTULO I, ART.3, FRFS. I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX. PARA CONTROL DE PACIENTES.	
✓ VALORACIÓN POR MÉDICO EN REHABILITACIÓN		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		PASOS A SEGUIR PARA CITAS EN MEDICO ESPECIALISTAS (REHABILITACIÓN Y COMUNICACIÓN HUMANA) - I SACAR CITA EN EL ÁREA DE ARCHIVO CLINICO. - II ACUDIR A CAJA PARA FICHA DE PAGO, CON CARNET Y FICHA DE CITA. - III PASAR A TOMAR SIGNOS VITALES A ENFERMERIA. - IV ACUDIR A LOS CONSULTORIOS DE SU INTERES. (PARA SACAR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD) PARA SACAR LA CREDENCIAL DE DISCAPACIDAD. - I TENER CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD - II ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN; ACTA DE NACIMIENTO, CURP, INE Y COMPROBANTE DE DOMICILIO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, EN ORIGINAL Y COPIA (SOLO SE HACE LA GESTIÓN, NO SE DA LA CREDENCIAL EN LA INSTALACIÓN).			
PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA		24 HRS			
COSTO:		Certificado de discapacidad \$180		LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADO "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA"	

		CAPÍTULO I, ART.3, FRS, I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX. PARA CONTROL DE PACIENTES.						
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:	MODULO INSTALADO EN EL INTERIOR DEL C.R.I.S. (CAJA)							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	SE OTORGAN LOS DOCUMENTOS POSTERIORMENTE AL PAGO DEL SERVICIO SOLICITADO EN LA FECHA Y HORA SEÑALADA							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	SE HARÁ EL RECONOCIMIENTO DE LA AFIRMATIVA FICTA DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES CORRESPONDIENTES							

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF CHIMALHUACÁN				CENTRO DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL (CRIS)			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DRA. PAULINA VILLAGOMEZ ZALDIVAR					
DOMICILIO:	CALLE:	LAS PERAS				NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	BARRIO SARAPEROS			MUNICIPIO:	CHIMALHUACÁN		
C.P.:	56353	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES MATUTINO DE 7:00 A 15:00 HRS VESPERTINO DE 12:00 A 20:00 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:		
55	93481757 (ARCHIVO CLINICO)		N/A	N/A	cris.dif.chimalhuacan@gmail.com		
55	93481757 (DIRECCION)		N/A	N/A			
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 ELECTRONICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿SE OTORGA EL CERTIFICADO A TODA LA POBLACION QUE LO SOLICITA?						
RESPUESTA:	ESTE SE OTORGA A QUIEN MEDICO ESPECIALISTA DETERMINE QUE SEA NECESARIO						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE REQUISITOS PIDEN?						
RESPUESTA:	CITA MEDIC, VALORACION MEDICA Y FECHA DE PAGO						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿REALIZAN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD PARA CREDENCIAL?						
RESPUESTA:	SI, SE REALIZAN						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
  C. DANIELA SALDIVAR GOMEZ AUXILIAR ADMINISTRATIVO	 DRA. PAULINA VILLAGOMEZ ZALDIVAR TITULAR DEL CRIS	14/03/2025