



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE		TRÁMITE	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO
<b>CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD</b>				
DESCRIPCIÓN		Código de la Cédula		
PROPORCIONAR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD EXPEDIDO POR EL MEDICO ESPECIALISTA				
FUNDAMENTO LEGAL	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-039-SSA-2023, EN MATERIA DE CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD. ESTABLECER EL PROCEDIMIENTO DEL REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA LA VALORACIÓN, PONDERACIÓN, EXPEDICIÓN Y VALIDACIÓN DEL CEDIS.			
DOCUMENTO A OBTENER	CERTIFICADO MEDICO FIRMADO Y SELLADO POR EL ESPECIALISTA		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER	30 MIN.
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	NINGUNO	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	CUANDO SE REQUIERA PARA ALGUN OTRO TRAMITE U OPOYO			
ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN A OBJETIVO DE LA MISMA	NINGUNO			
REQUISITOS	ORIGINAL Escribir la palabra SI o NO	COPIAS Escribir con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
			Ley General de Salud. NOM-039-SSA-2023. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Ley Federal para los Mexicanos con Discapacidad. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
INE	NO	SI	NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clinico	
CURP	NO	SI		
ACTA DE NACIMIENTO	NO	SI		
COMPROBANTE DE DOMICILIO	NO	SI		
FOTO TAMAÑO INFANTIL	SI	NO		
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	1.-SOLICITAR CITA CON EL ESPECIALISTA 2.-REALIZAR PAGO DE CONSULTA 3.-ACUDIR PUNTUAL A SU CITA CON EL ESPECIALISTA EN EL DIA Y HORA AGENDADO			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	5-10 MIN			
COSTO	\$300.00	Fundamento Jurídico		
FORMA DE PAGO	<input checked="" type="checkbox"/> EFECTIVO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE DÉBITO	<input type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE	EN CAJA, AREA DE RECEPCION			
OTRAS ALTERNATIVAS	NINGUNA			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	SE BRINDARA EL CERTIFICADO SIEMPRE Y CUANDO EL MEDICO LO AUTORICE, NO TODOS SON CANDIDATOS A OBTENERLO			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	NO APLICA			



<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>				<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (SMDIF) AYAPANGO				UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSION SOCIAL			
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>				ALICIA JISEL CARMONA VEGA			
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALL E:</b>	CAMINO AL ROSARIO			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	4	
<b>COLONIA:</b>	BARRIO DE LA SOLEDAD			<b>MUNICIPIO:</b>	AYAPANGO		
<b>C.P.:</b>	56760	<b>HORARIO Y DIAS DE ATENCION:</b>	NO HAY DIAS Y HORARIOS ESPECIFICOS, SE LES LLAMARA PARA DARLES A CONOCER EL DIA Y HORA DE SU CITA				
<b>TADA:</b>	<b>TELIFONOS:</b>		<b>EXTS:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRONICO:</b>		
55	597-98-2-42-35		NO APLICA	NO APLICA	difayapango2527@gmail.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
<b>OFICINA:</b>	NO APLICA						
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>	NO APLICA						
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALL E:</b>	NO APLICA			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	NO APLICA	
<b>COLONIA:</b>	NO APLICA			<b>MUNICIPIO: N O APLICA</b>	NO APLICA		
<b>C.P.:</b>	NO APLICA	<b>HORARIO Y DIAS DE ATENCION:</b>	NO APLICA				
<b>TADA:</b>	<b>TELIFONOS:</b>		<b>EXTS:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRONICO:</b>		
NO APLICA	NO APLICA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		
<b>FORMATOS DESCARGABLES:</b>	NO APLICA						
<b>INFORMACION ADICIONAL</b>							
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>	¿SE DAN CONSULTAS TODOS LOS DIAS?						
<b>RESPUESTA:</b>	NO, EL MEDICO ESPECIALISTA ACUDE CADA CIERTO TIEMPO						
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>	¿PUEDO LLEGAR UN POCO TARDE A MI CITA?						
<b>RESPUESTA:</b>	NO, ES NECESARIO SER PUNTUAL PARA TENER UN BUEN ORDEN						
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>	¿AL SOLICITAR EL CERTIFICADO ES UN HECHO QUE ME LO VAN A DAR?						
<b>RESPUESTA:</b>	NO, ES REQUERIDA UNA VALORACION PARA VER SI REALMENTE SE LE PUEDE OTORGAR EL CERTIFICADO						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							



LETICIA AGUILAR HERNANDEZ DE LEON NOMBRE COMPLETO	ALICIA JISEL CARMONA VEGA Ayapango NOMBRE COMPLETO	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b> 06 / 03 / 2026
--	--	--