



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	x	SERVICIO:	
Aparatos Ortopédicos							
DESCRIPCIÓN:							
Entrega de Sillas de Ruedas, andaderas, bastones para invidentes, bastones ortopédicos, aparatos auditivos, a los habitantes de la demarcación de escasos recursos que lo requieran, con el objeto de colaborar con la estrategia de protección social y combate a la pobreza.							
FUNDAMENTO LEGAL:		Artículo 6 y 9 de la Ley General de Desarrollo Social Artículo 207 Fracciones I, III, IV, C, VI, XI, del Reglamento Interno de la Administración Pública Municipal de Tlalnepantla de Baz, México Código Financiero del Estado de México y Municipios Artículo 304, 312 Frac. I, II y III, 340, 341, 342, 344 Norma para establecer la estructura de información de montos pagados por ayudas y subsidios publicada en el DOF el 06/10/2014					
DOCUMENTO A OBTENER		No aplica				VIGENCIA:	1 año
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	X	DIRECCIÓN WEB		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:				A petición de personas interesadas que se encuentren en situación de desempleo y/o pobreza extrema.			
REQUISITOS:					FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:		
PERSONAS FÍSICAS		ORIGINAL	COPIA(S)				
1.- Identificación Oficial (INE).		No aplica	Si (1)		Artículo 6 y 9 de la Ley General de Desarrollo Social Artículo 207 Fracciones I, III, IV, C, VI, XI, del Reglamento Interno de la Administración Pública Municipal de Tlalnepantla de Baz, México Código Financiero del Estado de México y Municipios Artículo 304, 312 Frac. I, II y III, 340, 341, 342, 344 Norma para establecer la estructura de información de montos pagados por ayudas y subsidios publicada en el DOF el 06/10/2014		
2.- Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a dos meses en que se realiza la solicitud (Luz, agua, teléfono)		No aplica	Si (1)				
3.- CURP		No aplica	Si (1)				
4.- Firmar carta de petición y de agradecimiento con tinta azul. (Proporcionado por la Dirección de Bienestar)		Si (1)	No aplica				
5.- Cuestionario único de Información Socioeconómica (CUIS, Proporcionado por la Dirección de Bienestar)		Si (1)	No aplica				
6.- Documento médico que acredite el uso de un aparato ortopédico, expedido por una institución de salud pública.		No aplica	Si (1)				
7.- Si el beneficio es para un menor de edad, se deberá presentar adicionalmente a los documentos antes señalados (que deberán ser del padre o tutor): Acta de nacimiento y CURP del infante.		No aplica	Si (1)				
PERSONAS MORALES		ORIGINAL	COPIA(S)				
No aplica.		No aplica.	No aplica.		No aplica.		
INSTITUCIONES PÚBLICAS		ORIGINAL	COPIA(S)				
No Aplica		No aplica.	No aplica.		No aplica.		
OTROS		ORIGINAL	COPIA(S)				
No aplica.		No aplica.	No aplica.		No aplica.		
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		45 minutos			TIEMPO DE RESPUESTA:	15 días hábiles.	
VIGENCIA:		Un Año.					



COSTO:	Gratuito.						
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO		TARJETA DE CRÉDITO		TARJETA DE DÉBITO		EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	No aplica.						
OTRAS ALTERNATIVAS:	No aplica.						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<p>Si cumplen con los requisitos la respuesta es favorable y se le asigna el aparato ortopédico, dicho programa es exclusivo para los habitantes de Tlalnepantla de Baz y está sujeto a la atención de 1,350 solicitudes únicamente</p> <p>En caso de no cumplir con los requerimientos, no ser habitante de Tlalnepantla de Baz o que ya no se cuente con la suficiencia presupuestal, el apoyo no será asignado.</p>						

DEPENDENCIA U ORGANISMO:					UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
DIRECCIÓN DE BIENESTAR					Departamento de Programas Municipales y Estatales		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. Iván Moisés Gatica López.					
DOMICILIO:	CALLE:	Plaza Dr. Gustavo Baz.			NO. INT. Y EXT.:	Sin número.	
COLONIA:	Tlalnepantla Centro.			MUNICIPIO:	Tlalnepantla de Baz.		
C.P.:	54000	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		09:00 a 18:00 horas de lunes a viernes.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	53663800		3947	No aplica.	ivan.gatica@tlalnepantla.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.		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:		No aplica.					
OTROS							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿Quién debe realizar el trámite?					
RESPUESTA:		Directamente el beneficiario					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿Tiene algún costo?					



RESPUESTA:	No es totalmente gratuito
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿A dónde debo acudir con los documentos solicitados?
RESPUESTA:	Oficinas de la Dirección de Bienestar
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
No Aplica	

<p>SERVIDOR PÚBLICO QUE ELABORÓ:</p>  <p>C. María de Jesús Hernández Palma.</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>C. Iván Morsés Gatica López. Director de Bienestar.</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">24/07/2019</p>
--	--	--