





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE: | | | | | | TRÁMITE | SERVICIO: X | | |
|---|---|--|--|--|---|---|--------------------------|--|--|
| Estudio socioeconómico | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | |
| Se realiza con el fin de conocer de agua, consultas etc. | la solvencia económica y e | el estado soci | io-cultural del ciudad | ano (a) y su ent | orno familiar, para poder | acceder a beneficios | o exenciones en pagos | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Ley de Asistencia Social publicada en el | | | generales. Public | cada en el Periódico Oficio | al "Gaceta del Gobier | rno" el 7 de septiembre | | |
| de la Federación 20 de mayo de 20 DOCUMENTO A OBTENER: Ficha de Estudio Socioeconómico | | | VIGENCIA DEL | | | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI NO DIRECCIÓN V | N WEB N/A | | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁI | MITE DEBE REALIZARSE: | Cuando es | solicitado de maner | a particular o po | or medio de una institució | on | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMIT SUJETO A INSPECCIÓN O VE OBJETIVO DE LA MISMA | | N/A | | | | | N . | | |
| REQUISITOS: | | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anota con número la cantidad de copias | | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | | |
| Identificación Oficial Receta Médica (en caso de que aplique) Estudios de laboratorio (en caso de que aplique) Documento de la persona que corrobore que solicita el estudio socioeconómico | | SI NO NO SI | 2 1 1 1 | Desarrollo Integral de Objetivos y Funcione | Manual General de Organización, Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Zinacantepec, Sección VIII Objetivos y Funciones por Unidad Administrativa de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2022- 2024. | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO CO | LECTIVAS | | | | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | n. 1 - | N/A | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLIC | AS | 13 | | | Lagran | | | | |
| Documento de la institución que corrobore que solicita el estudio socio-económico | | | SI | ı | Desarrollo Integral Objetivos y Funcione | Manual General de Organización, Sistema Municipal para e Desarrollo Integral de la Familia de Zinacantepec, Sección VII Objetivos y Funciones por Unidad Administrativa de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2022 – 2024. | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | | 24 Horas (el tie | mpo incluye has | sta la conclusión del servi | cio) | | | |
| COSTO: | Gratuito | Fundamento Jurídico Acuerdo 02/SO/04/2022, aprobado en la Cuarta Sesión de la Junta de Gobierno del SMDIFZ de fecha 16 de mayo 2022. | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFECTIVO | N/A | TARJETA DE CRÉD | ITO N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A EN LÍN | EA (PORTAL DE PAGOS) N/A | | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | N/A | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Elaboración del estudio socioeconómico Entrega del estudio socioeconómico en caso de ser solicitado por otra institución | | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | | | | | | | |







| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | UNIDAD AD | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
|---|------------------------|--|----------------------------------|-------------------------|---|--|-----------------------|-----------|--|
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Zinacantepec | | | | Procuraduría | Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes | | | | |
| TITULAR DE LA DEPEN | DENCIA: | | | M.A.P. Juan Pal | blo Del Rio Picha | ırdo. | | | |
| DOMICILIO: CALLE | : Adolfo López Mateos. | | | | | | NO. INT. Y EXT.: | 300 | |
| COLONIA: Bo. La Veracruz. | | | MUNICIPIO: Zinacantepec | | | | | | |
| C.P.: 51356 | HORARIO Y DÍAS | DE ATENCIÓN: | 9:00 a 18:00 Hrs | s. De Lunes a Vierne | s | | and the second second | Maria de | |
| LADA: TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 722 218-1777 | | 104 | | | smdifzppnna22.24@gmail.com | | | | |
| | | OTRAS | OFICINAS QU | JE PRESTAN EL S | SERVICIO | | | | |
| OFICINA: | | | Unidad | d de Rehabilitación e | Integración Soci | ial | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | | Mtra. Rosa Elena Márquez Vázquez | | | | | | |
| DOMICILIO: CALLE | Av. 16 de Septiembre | | | | | | NO. INT. Y EXT.: | 217 | |
| COLONIA: Bo. San Miguel | | | | MUNICIPIO: Zinacantepec | | | | | |
| C.P.: 51355 | HORARIO Y DÍAS | DE ATENCIÓN: | 8:00 a 17:00 hrs | de Lunes a Viernes | | | | | |
| LADA: TELÉFONOS: | | EXTS.: | FA | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 722 1320783 | | N/A | N/A | | smdifzcad22.24@gmail.com | | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | - | | 4 | | | | | |
| | | | INFORMACI | ÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENT | E 1: ¿Es necesario co | ¿Es necesario contestar todas las preguntas del formulario? | | | | | | | |
| RESPUESTA: | Sí, por lineamie | Sí, por lineamientos oficiales | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENT | E 2: ¿Cuáles son los | ¿Cuáles son los tipos de apoyo que se proporcionan a personas vulnerables? | | | | | | | |
| RESPUESTA: | Traslados, medi | camentos, silla de r | uedas, pañales, de | espensas y otros | | 98 | | 7 7 93710 | |
| | ACCOUNTY . | Musisisis sundan | realizar mi estudio | Socioeconómico? | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENT | E 3: ¿Si soy de otro | funicipio, pueden i | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENT RESPUESTA: | | al Sistema Municip | al DIF de su Muni | icipio. | | a de la companya de l | | | |

ELABORÓ:

LIC. NELLY JAQUELINE ALPIZAR JAIMES

NOMBRE COMPLETO

M.A.P. JUAN PABLO DEL RIO PICHARDO

VISTO BUENO:

NOMBRE COMPLETO

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

30/MAYO/2022.







DIRECCIÓN