

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|---|----|---|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| Inscripción a una Casa de Día para Adultos Mayores. (Subdirección de Asistencia al Adulto Mayor SMDIF) | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | 08SSMDIF | |
| Lugar de media estadía, en donde se proporcionan alimentos y se realizan actividades recreativas, culturales, de capacitación y ocupacionales; las cuales tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Ley del Adulto Mayor del Estado de México. Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México; Gaceta No. 72, Año 2; Capítulo V, sección Décima de la Subdirección de Asistencia al Adulto Mayor, Apartado Primero, artículo 107. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | N/A | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB | N/A |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando el adulto mayor lo solicita. | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | Si | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| 1.- 60 años cumplidos. | | N/A | N/A | Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. |
| 2.- Radicar en el municipio de Naucalpan de Juárez. | | N/A | N/A | |
| 3.- Acta de nacimiento. | | No | 2 | Ley del Adulto Mayor del Estado de México. |
| 4.- CURP. | | No | 2 | |
| 5.- Credencial de elector vigente. | | No | 2 | Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México; Gaceta No. 72, Año 2; Capítulo V, sección Décima de la Subdirección de Asistencia al Adulto Mayor, Apartado Primero, artículo 107. |
| 6.- Credencial del Bienestar (INAPAM) | | No | 2 | |
| 7.- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses | | Si | 2 | |
| 8.- Carta compromiso | | Si | 2 | |
| 9.- Certificado médico | | Si | 2 | |
| 10.- Certificado de vacunación (COVID) | | Si | 2 | |
| 11.- Tres fotografías t/infantil, recientes de frente sin lentes. | | N/A | N/A | |
| 12.- Pago de la cuota mensual de recuperación | | N/A | 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 REALIZAR EL CIUDADANO | | 1.- Presentarse a la Casa de Día y solicitar la inscripción. 2.- Responder el Estudio Socioeconómico. | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | Inmediato | | |
| COSTO: | | \$550.00 y \$850.00 | Fundamento Jurídico: 1ra. Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del 03/03/2022, punto VI. | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO X | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | Directamente en la Casa de Día. | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | N/A | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | | 1.- NO: La admisión está sujeta a la disponibilidad de espacio en la Casa de Día. 2.- SI: Contar con espacio. | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | | N/A | | |



| | | | | | | | |
|---|------------------------------|--|--------|---|--|---|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan. | | | | Subdirección Asistencia al Adulto Mayor | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | L.C. Cynthia Elizondo Basurto. | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Av. de los Arcos. | | | NO. INT. Y EXT.: | 1 | |
| COLONIA: | Naucalpan de Juárez, Centro. | | | MUNICIPIO: | Naucalpan de Juárez. | | |
| C.P.: | 53000 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | Lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas. | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 5592576743 al 46 | | N/A | N/A | N/A | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | Subdirección de Asistencia al Adulto Mayor. | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | Lic. Alma Olga Chávez Gutiérrez. | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Av. de los Arcos. | | | NO. INT. Y EXT.: | 1 | |
| COLONIA: | Naucalpan de Juárez, Centro. | | | MUNICIPIO: | Naucalpan de Juárez. | | |
| C.P.: | 53000 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | Lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas. | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 5592576743 al 46 | | 9002 | N/A | asistenciaadultomayor@dif.naucalpan.gob.mx | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | N/A | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿Qué horario tienen en la Casa? | | | | | |
| RESPUESTA: | | Se manejan 2, corta estadía hasta las 14:00 horas y larga estadía hasta las 17:00 horas, de lunes a viernes. | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿Qué tipo de alimentos proporcionan? | | | | | |
| RESPUESTA: | | Los menús son elaborados por una Nutrióloga de acuerdo a la alimentación requerida para adultos mayores. | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | ¿Pueden ingresar adultos que requieren apoyo de silla de ruedas? | | | | | |
| RESPUESTA: | | Las instalaciones no están habilitadas para la atención de personas con apoyos funcionales. | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |

| | | |
|---|---|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| | | 31 / 01 / 2024. |
| Janet Hernández Hernández Enlace de Mejora Regulatoria | L. C. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del SMDIF | |