



# Registro Municipal de Trámites y Servicios

## Cédula de Información



NOMBRE:		CÓDIGO:	TRAMITE/SERVICIO:
<b>INTEGRACIÓN A CLUBS DE ADULTOS MAYORES</b>		<b>DIF/04</b>	<b>SERVICIO</b>
<b>DESCRIPCIÓN</b>			
<b>SE INTEGRAN A LOS ADULTOS MAYORES A CLUBS DE ESPARCIMIENTO</b>			
<b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>		<b>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO</b>	
<b>DOCUMENTOS A OBTENER:</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:</b>	<b>NO APLICA</b>
<b>¿SE REALIZA EN LÍNEA?</b>	<b>NO</b>	<b>DIRECCIÓN WEB:</b>	<b>NO APLICA</b>
<b>CASOS EN LOS QUE EL TRAMITE DEBE REALIZARSE</b>	<b>CUANDO LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS SE INTERESEN EN INSRIBIRSE A LOS CLUBS</b>		
<b>COSTO:</b>	<b>GRATUITO</b>	<b>FUNDAMENTO LEGAL PARA SU COBRO:</b>	<b>NO APLICA</b>
<b>FORMA DE PAGO</b>	<b>NO APLICA</b>		
<b>DONDE PODRÁ PAGARSE:</b>	<b>NO APLICA</b>		
<b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>	<b>NO APLICA</b>		
<b>REQUISITOS:</b>	<b>PRESENTACION DEL REQUISITO:</b>	<b>FUNDAMENTO LEGAL PARA LA SOLICITUD:</b>	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
<b>ACTA DE NACIMIENTO</b>	<b>2 COPIAS SIMPLES</b>	<b>LEY DE TRANSPARENCIA Y ACESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS ARTICULO 24</b>	
<b>INE</b>	<b>2 COPIAS AL 200%</b>		
<b>COMPROBANTE DE DOMICILIO (RECIBO TELEFONO, LUZ, CABLE,, PREDIO)</b>	<b>2 COPIAS</b>		
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVA</b>			
<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	
<b>FORMATO(S) PARA LA GESTIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO</b>			
<b>NOMBRES(S) DEL FORMATO(S) PARA LA GESTIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>	<b>FECHA DE PUBLICACIÓN</b>	<b>LINK DE DESCARGA</b>	
<b>NO APLICA</b>	<b>2022-05-03</b>	<b>NO APLICA</b>	
<b>¿EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE ESCRITO?</b>		<b>INFORMACION QUE DEBE CONTENER EL ESCRITO LIBRE</b>	
<b>NO</b>		<b>NO APLICA</b>	
<b>PLAZOS PARA LA CONCLUSIÓN DEL TRAMITE Y/O SERVICIO</b>			
<b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>	<b>PLAZO CON EL QUE CUENTA EL ÁREA RESPONSABLE PARA PREVENIR AL SOLICITANTE EN EL CASO DE QUE SE REQUIERA</b>	<b>PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN</b>	
<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	
<b>¿APLICA AFIRMATIVA FICTA?</b>		<b>¿APLICA NEGATIVA FICTA?</b>	
<b>NO</b>		<b>NO</b>	
<b>PASOS A SEGUIR SEGUN LA MODALIDAD</b>			
<b>PRESENCIAL</b>	<b>EN LÍNEA</b>	<b>TELEFÓNICA</b>	
<b>SE RECIBEN DOCUMENTOS</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	
<b>SE REALIZA REGISTRO</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	
<b>SE INDICA A ADULTO MAYOR A QUE CLUB DEBE ACUDIR</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE</b>			
<b>PROCEDENTE CUANDO:</b>		<b>IMPROCEDENTE CUANDO:</b>	
<b>CUMPLE CON TODOS LO REQUISITOS</b>		<b>CUANDO NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS</b>	

¿EL TRAMITE REQUIERE INSPECCIÓN, VERIFICACIÓN O VISTA DOMICILIARIA?	¿CUAL ES EL OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VERIFICACIÓN O VISTA DOMICILIARIA?
NO APLICA	NO APLICA
¿QUÉ DOCUMENTOS SE DEBEN CONSERVAR PARA FINES DE LA ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DEL TRÁMITE?	HIPERVÍNCULO DEL REGISTRO MUNICIPAL DE VISTAS DOMICILIARIAS
NO APLICA	NO APLICA

**AREA RESPONSABLE DEL TRAMITE**

DEPENDENCIA U ORGANISMO:	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:
<b>SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHALCO</b>	<b>SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMAS ASISTENCIALES</b>

TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	JOSÉ LUIS CAMACHO GRANADOS	CARGO:	DIRECTOR DEL SMDIF CHALCO
----------------------------	----------------------------	--------	---------------------------

SERVIDOR PÚBLICO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN:	SALVADOR BENITEZ GARCIA	CARGO:	ENCARGADO DE LA SUB DE PROGRAMAS ASISTENCIALES
---	-------------------------	--------	--

DOMICILIO: CALLE:	CALLE VALIENTES (TEMPORALMENTE, DEBIDO A LA CONTINGENCIA)	NO. INT. Y EXT.:	S/N
-------------------	---	------------------	-----

COLONIA:	BARRIO SAN SEBASTIAN	MUNICIPIO:	CHALCO
----------	----------------------	------------	--------

CP:	56607	HORARIO Y DIAS DE ATENCION:	LUNES A VIERNES 8:00 A 16:00 HRS.
-----	-------	-----------------------------	-----------------------------------

LADA:	TELÉFONOS:	EXT.:	CORREO ELECTRÓNICO:
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	difchalco.programasasi@gmail.com

**OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO**

OFICINA:	NO APLICA
----------	-----------

DOMICILIO: CALLE:	NO APLICA	NO. INT. Y EXT.:	NO APLICA
-------------------	-----------	------------------	-----------

COLONIA:	NO APLICA	MUNICIPIO:	NO APLICA
----------	-----------	------------	-----------

CP:	NO APLICA	HORARIO Y DIAS DE ATENCION:	NO APLICA
-----	-----------	-----------------------------	-----------

LADA:	TELÉFONOS:	EXT.:	CORREO ELECTRÓNICO:
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

**OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO**

PREGUNTA FRECUENTE 1:	SI ESTOY INTEGRADA A UN CLUB ¿PUEDO SER BENEFICIARIO DE LOS APOYOS?
-----------------------	---

RESPUESTA:	SI, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLA CON LA EDAD Y LOS REQUISITOS
------------	---

PREGUNTA FRECUENTE 2:	NO TENGO 60 AÑOS CUMPLIDOS ¿PUEDO ACUDIR A LOS TALLERES?
-----------------------	--

RESPUESTA:	SI, PERO UNICAMENTE PODRA TOMAR LAS CLASES, NO PODRA SER BENEFICIARIO DE LOS APOYOS
------------	---

PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿ME DAN DE BAJA SI UNICAMENTE ACUDO A UNA CLASE A LA SEMANA?
-----------------------	--

RESPUESTA:	NO
------------	----

**TRAMITES O SERVICIOS RELACIONADAS**

NO APLICA
-----------

**MEDIOS PARA PRESENTAR INCONFORMIDADES, QUEJAS O DENUNCIAS CON MOTIVO DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO**

PROTESTA CIUDADANA	QUEJAS O DENUNCIAS
--------------------	--------------------

¿Te negaron injustificadamente tu trámite o servicio? ¿Te solicitaron requisitos adicionales a los que están establecidos en esta ficha de trámites o servicios? ¿Tienes alguna queja del servidor Público que te atendió?

Presenta una **PROTESTA CIUDADANA**

**Presencial:** En la Coordinación General Municipal de Mejora Regulatoria, Planta Alta del Palacio Municipal, Reforma 4, Col. Centro, Chalco, Estado de México, C.P. 56600

**Telefónica:** 55 597 28280 ext. 2133

**Electrónica:** En el microsítio de Mejora regulatoria

<https://gobiernodechalco.gob.mx/protesta-ciudadana>

**Ante la Contraloría Municipal**

**Cerro el Coletto Mz 79 Lt I, Zona 6**

**Conj. Urbano Los Héroes Chalco**

**C.P. 56644**

**Tel. 55 597 3 0422**

**[contraloriamunicipal@gobiernodechalco.gob.mx](mailto:contraloriamunicipal@gobiernodechalco.gob.mx)**

ELABORÓ:



**C. MARÍA DE LOURDES GARCÍA  
TORIZ**

VISTO BUENO:



**DR. JOSÉ LUIS CAMACHO GRANADOS**

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

**2024-09-05**