

**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE DEL TRÁMITE		TRAMITE:	
TRASLADOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD		SERVICIO:	X
DESCRIPCIÓN			
TRASLADOS DE PACIENTES CON ALGUNA DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD, A LOS HOSPITALES Y CLÍNICAS			
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	SMDIFJ/03/2026		
FUNDAMENTO JURÍDICO	ARTICULO 8 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS		
DOCUMENTO A OBTENER	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
MODALIDAD	HÍBRIDO (ANEXAR LINK)	PRESENCIAL	DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK)
	N/A	X	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	PACIENTES CON ALGUNA DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD, A LOS HOSPITALES Y CLÍNICAS		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	INSPECCIÓN POR PARTE DE LA TRABAJADORA SOCIAL		
REQUISITOS	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada)	FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
1. CARNET O CITA PREVIAMENTE PROGRAMADA O NOTA MEDICA	NO	1	ARTICULO 8 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
2. IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL PACIENTE Y SOLICITANTE.	NO	1	
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 DE REALIZAR EL CIUDADANO	.1.- LA PERSONA INTERESADA DEBE ASISTIR A LAS INSTALACIONES DEL DIF A SOLICITAR EL SERVICIO 2.-LATRAJADORA SOCIAL LE RECIBE LOS DOCUMENTOS Y VERIFICA LA DISPOSICIÓN DE LA AMBULANCIA 3.-LA TRABAJADORA SOCIAL CONFIRMA HORARIO, DÍA Y LUGAR DEL TRASLADO		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	30 MINUTOS		
COSTO	SIN COSTO	FUNDAMENTO JURIDICO	Fundamento Jurídico Artículo 3 fracción V y VI de la Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia"

FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	TARJETA DE CREDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LINEA (PORTAL DE PAGOS)
	N/A	N/A	N/A	N/A
¿DONDE PODRA PAGARSE?	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS	N/A			
PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN				
N/A				
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	Pacientes con alguna discapacidad o enfermedad, a los hospitales y clínicas			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA	Cuando la ambulancia no se encuentre disponible o no se encuentre el operador			
DEPENDENCIA U ORGANISMO			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA			TRAJADORA SOCIAL	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA	CARMINA URIA CORTES			
DOMICILIO				
CALLE	SANTA ANA JILOTZINGO		NO. INT. Y EXT.	S/N
COLONIA	SANTA ANA JILOTZINGO		MUNICIPIO	JILOTZINGO
C.P.	54570	HOPARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	LUNES A JUEVES: 08:30 a 17:30 horas VIERNES: 08:30 a 14:30 horas.	
LADA	TELEFONOS	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	5589969026	106	jilodirecciondif@gmail.com	
N/A	N/A	N/A	N/A	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA	PROTECCION CIVIL			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA	JESUS ISRAEL ZARATE ROSAS			
DOMICILIO				
CALLE	PLAZA PRICIPAL		NO. INT. Y EXT.	S/N
COLONIA	SANTA ANA JILOTZINGO		MUNICIPIO	JILOTZINGO
C.P.	54570	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	LUNES A JUEVES: 08:30 a 17:30 horas VIERNES: 08:30 a 14:30 horas.	
LADA	TELEFONOS	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	5589969101 y 5589969100	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			
INFORMACIÓN ADICIONAL				
PREGUNTA FRECUENTE	¿CON CUANTO TIEMPO DE ANTICIPACIÓN DEBO AGENDAR MI TRASLADO?			
RESPUESTA:	CON 8 DÍAS DE ANTICIPACIÓN			
PREGUNTA FRECUENTE	N/A			
RESPUESTA:	N/A			
PREGUNTA FRECUENTE	N/A			
RESPUESTA:	N/A			

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK

N/A

ELABORÓ:



MORALES AGUIRRE RAFAEL

VISTO EN EL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



LCDA. ARGENTA GARCÍA MEZA



FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

13 / 02 / 2026