



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE ECATEPEC DE MORELOS

### SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ECATEPEC DE MORELOS (SMDIF)

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |                                   |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| NOMBRE:                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TRÁMITE:                                                                                                            | SERVICIO                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| APARATOS FUNCIONALES PARA ADULTOS MAYORES                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |                                   |                                     |
| DESCRIPCIÓN:                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CÓDIGO DE LA CÉDULA:                                                                                                | SMDIF-55                          |                                     |
| CONSISTE EN BENEFICIAR A LOS ADULTOS MAYORES CON APARATOS FUNCIONALES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y CONTRIBUIR A SU BIENESTAR. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |                                   |                                     |
| FUNDAMENTO LEGAL:                                                                                                                  | ARTÍCULO 66.-LAS ATRIBUCIONES DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR LE CORRESPONDEN LAS SIGUIENTES FUNCIONES:<br><br>IMPULSAR LA VINCULACIÓN CON ORGANIZACIONES PÚBLICAS, SOCIALES Y PRIVADAS PARA LLEVAR ACCIONES EN BENEFICIO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.<br><br>FUNDAMENTOS GENERALES<br><br>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO; LA LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA"; LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS; BANDO MUNICIPAL DE ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO 2026; REGLAMENTO INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ECATEPEC DE MORELOS, LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. |                                                                                                                     |                                   |                                     |
| DOCUMENTO A OBTENER:                                                                                                               | APARATOS FUNCIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                     | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A                                 |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:                                                                                                             | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NO                                                                                                                  | DIRECCIÓN WEB                     | N/A                                 |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                 |                                   |                                     |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUANDO EL ADULTO MAYOR OCUPE UN APARATO FUNCIONAL SILLA RUEDAS, ANDADERA, BASTÓN , ANDADORES, AVALADO POR EL MEDICO |                                   |                                     |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI                                                                                                                  |                                   |                                     |



| REQUISITOS                                                                                                                                                                                             | ORIGINAL<br>ANOTAR LA<br>PALABRA SI<br>O NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | COPIAS<br>ANOTAR<br>CON<br>NÚMERO LA<br>CANTIDAD<br>DE COPIAS | FUNDAMENTO<br>JURÍDICO - ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.- SER ADULTO MAYOR DE (60 AÑOS O MÁS)<br>2.- LLENAR VALE DE FUNCIONAL<br>3.- INE DEL MUNICIPIO DE ECATEPEC AL 200 %<br>4.- CURP CERTIFICADO RECIENTE<br>5.-CERTIFICADO MÉDICO QUE AVALE LA SOLICITUD | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2                                                             | ARTÍCULO 66.-LAS ATRIBUCIONES DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR LE CORRESPONDEN LAS SIGUIENTES FUNCIONES: IMPULSAR LA VINCULACIÓN CON ORGANIZACIONES PÚBLICAS, SOCIALES Y PRIVADAS PARA LLEVAR ACCIONES EN BENEFICIO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| N/A                                                                                                                                                                                                    | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N/A                                                           | N/A                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| N/A                                                                                                                                                                                                    | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N/A                                                           | N/A                                                                                                                                                                                                                                                              |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO:                                                                                                                                                      | 1.-SI ESTÁ INSCRITO EN UNA CASA DE DÍA O UN CLUB DE ADULTO MAYOR, HACER DEL CONOCIMIENTO DE LA ENCARGADA O REPRESENTANTE EL APARATO FUNCIONAL QUE REQUIERE PARA PASAR LOS DATOS AL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR.<br><br>2.- CUANDO HAYA CONVOCATORIA SE LE LLAMARÁ PARA TRAER LOS PAPELES<br><br>3.- CUANDO TENGAMOS FECHA DE ASIGNACIÓN SE LE VOLVERÁ A LLAMAR COMUNICÁNDOLE DÍA Y HORA.<br><br>SI ES DE POBLACIÓN ABIERTA, DEBERÁ SOLICITARLO MEDIANTE UN OFICIO DIRIGIDO A LA DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, Y LLEVARLO A OFICIALÍA DE PARTES. |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:                                                                                                                                                                             | DEPENDIENDO DE LAS FECHAS QUE NOS DE DIFEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| COSTO:                                                                                                                                                                                                 | GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FUNDAMENTO JURÍDICO: N/A                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| FORMA DE PAGO:                                                                                                                                                                                         | EFFECTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TARJETA DE CRÉDITO                                            | TARJETA DE DÉBITO EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)                                                                                                                                                                                                                     |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:                                                                                                                                                                                   | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| OTRAS ALTERNATIVAS:                                                                                                                                                                                    | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE:                                                                                                                                                                   | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |



APLICACIÓN DE LA  
AFIRMATIVA FICTA:

N/A

|                                                                          |                        |                                                                          |                                        |                                          |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                                                 |                        |                                                                          |                                        | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:       |                                   |
| SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ECATEPEC DE MORELOS |                        |                                                                          |                                        | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR |                                   |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                                               |                        | C. EDITH MUÑOZ JURADO                                                    |                                        |                                          |                                   |
| DOMICILIO:                                                               | CALLE:                 | VÍA JOSÉ LÓPEZ PORTILLO KM 1 ESQUINA 20 DE NOVIEMBRE Y MIGUEL DE LA MORA | NO. INT. Y EXT.:                       | N/A                                      |                                   |
| COLONIA:                                                                 | EJIDAL EMILIANO ZAPATA |                                                                          | MUNICIPIO:                             | ECATEPEC DE MORELOS                      |                                   |
| C.P.:                                                                    | 55024                  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:                                              | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HRS |                                          |                                   |
| LADA:                                                                    | TELÉFONOS:             |                                                                          | EXTS.:                                 | FAX:                                     | CORREO ELECTRÓNICO:               |
| 55                                                                       | 58988150               |                                                                          | N/A                                    | N/A                                      | DADULTOMAYORDIFECATEPEC@GMAIL.COM |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO                                   |                        |                                                                          |                                        |                                          |                                   |
| OFICINA:                                                                 | N/A                    |                                                                          |                                        |                                          |                                   |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:                                        | N/A                    |                                                                          |                                        |                                          |                                   |
| DOMICILIO:                                                               | CALLE:                 | N/A                                                                      |                                        | NO. INT. Y EXT.:                         | N/A                               |
| COLONIA:                                                                 | N/A                    |                                                                          | MUNICIPIO:                             | N/A                                      |                                   |
| C.P.:                                                                    | N/A                    | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:                                              | N/A                                    |                                          |                                   |
| LADA:                                                                    | TELÉFONOS:             |                                                                          | EXTS.:                                 | FAX:                                     | CORREO ELECTRÓNICO:               |
| N/A                                                                      | N/A                    |                                                                          | N/A                                    | N/A                                      | N/A                               |
| FORMATO (S) DESCARGABLES                                                 | N/A                    |                                                                          |                                        |                                          |                                   |



| INFORMACIÓN ADICIONAL             |                                          |
|-----------------------------------|------------------------------------------|
| PREGUNTA FRECUENTE 1:             | ¿TIENE ALGÚN COSTO?                      |
| RESPUESTA:                        | NO, ES TOTALMENTE GRATUITO               |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:             | ¿SI TENGO 59 AÑOS ME LO PROPORCIONAN?    |
| RESPUESTA:                        | NO, ES NECESARIO TENER 60 AÑOS CUMPLIDOS |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:             | ¿ME PUEDEN DAR DOS APARATOS FUNCIONALES? |
| RESPUESTA:                        | NO, SOLO UNO POR PERSONA CADA 3 AÑOS     |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS |                                          |
| N/A                               |                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <p>ELABORÓ:</p>  <hr/> <p><b>C. FAVIOLA TUFÍÑO RAZO</b><br/>SUBDIRECTORA DE GRUPOS<br/>VULNERABLES DEL SISTEMA<br/>MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO<br/>INTEGRAL DE LA FAMILIA DE<br/>ECATEPEC DE MORELOS</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p><b>C. EDITH MUÑOZ JURADO</b><br/>DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL<br/>PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE<br/>LA FAMILIA DE ECATEPEC DE MORELOS</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>19/02/2026</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|