ZIHUA CIUDAD DE TODOS | CONSTRUYENDO Futuro
GOBIERNO MUNICIPAL DE ZIHUATANEJO 2024 - 2027

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA (3ER.TRIMESTRE - EJERCICIO FISCAL 2026)	
ÁREA RESPONSABLE	DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	CREDENCIALIZACIÓN MUNICIPAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
ESPECIFICAR SÍ ES TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE
TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO (BENEFICIO, CONSERVACIÓN, CONSULTA, OBLIGACIÓN, PROCEDIMIENTO)	BENEFICIO / TRÁMITE
DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO (REDACTADO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)	IDENTIFICAR Y REGISTRAR OFICIALMENTE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DENTRO DEL MUNICIPIO, CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR SU ACCESO PREFERENTE Y EQUITATIVO A PROGRAMAS SOCIALES, SERVICIOS PÚBLICOS, APOYOS GUBERNAMENTALES, DESCUENTOS Y ACCIONES AFIRMATIVAS QUE PROMUEVAN SU INCLUSIÓN, BIENESTAR Y EJERCICIO PLENO DE SUS DERECHOS.
MODALIDAD DEL TRÁMITE O SERVICIO (ESCRITO LIBRE, MEDIOS ELECTRÓNICOS, FORMATO, VERBAL, OTRO)	VERBAL / FORMATO
ENUMERAR Y DETALLAR LOS REQUISITOS (EJEMPLO: MAYOR DE 18 AÑOS, SI SON CIUDADANOS DE ZIHUATANEJO, SI SOLO VA DIRIGIDO A MUJERES, ETC.)	SER DEL MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA.
DOCUMENTOS REQUERIDOS, EN SU CASO (REDACTADOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)	• INE AMPLIFICADA AL 200%. • CURP AMPLIFICADA AL 135%. • ACTA DE NACIMIENTO. • COMPROBANTE DE DOMICILIO (CON VIGENCIA DE LOS ÚLTIMOS 3 MESES). • CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD PERMANENTE ACTUAL, EMITIDO POR EL SECTOR DE SALUD (CENTRO DE SALUD DEL EMBALSE) O DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL, EL CUAL DEBERÁ LLEVAR NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE EXPIDE EL CERTIFICADO.
TIEMPO DE RESPUESTA	INMEDIATO (DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES)
PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE (DENTRO DEL PLAZO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE CON CUÁNTOS DÍAS SE LE AVISA AL SOLICITANTE, SI EXISTE ALGUNA IRREGULARIDAD CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS)	DE FORMA INMEDIATA
PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN (UNA VEZ RECIBIDO EL EXHORTO, CUÁNTOS DÍAS TIENE EL CIUDADANO PARA CUMPLIR CON LAS OBSERVACIONES MARCADAS)	DOS DIAS
GARANTÍA O PLAZO DEL TRÁMITE O SERVICIO	PROGRAMA ABIERTO DURANTE TODO EL EJERCICIO FISCAL
VIGENCIA DE LOS AVISOS, PERMISOS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES, REGISTROS Y DEMÁS RESOLUCIONES QUE SE EMITAN	365 DÍAS NATURALES

OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN, EN CASO DE QUE SE REQUIERA PARA LLEVAR A CABO EL TRÁMITE O SERVICIO	CONTAR CON UN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD PERMANENTE ACTUALIZADO
MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS APLICABLES, EN SU CASO, O LA FORMA DE DETERMINAR DICHO MONTO, ASÍ COMO LAS ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO. EN SU CASO, ESPECIFICAR QUE ES GRATUITO (COSTOS)	TOTALMENTE GRATUITO
SUSTENTO LEGAL PARA SU COBRO	LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
LUGARES DONDE SE EFECTÚA EL PAGO (CAJAS GENERALES, BANCO, ETC.)	NINGUNO
FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO	ART. 9, 25 Y 27
DERECHOS DE LA POBLACIÓN USUARIA ANTE LA NEGATIVA O LA FALTA ANTE LA PRESTACIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO (SI HAY OTRA ALTERNATIVA PARA EL USUARIO EN CASO DE SER NEGADO EL TRÁMITE O SERVICIO)	EL USUARIO TIENE DERECHO A ACCESAR AL APOYO SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA CON LOS REQUISITOS.
INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO	• INE AMPLIFICADA AL 200%. • CURP AMPLIFICADA AL 135%. • ACTA DE NACIMIENTO. • COMPROBANTE DE DOMICILIO (CON VIGENCIA DE LOS ÚLTIMOS 3 MESES). • CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD PERMANENTE ACTUAL, EMITIDO POR EL SECTOR DE SALUD (CENTRO DE SALUD DEL EMBALSE) O DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL, EL CUAL DEBERÁ LLEVAR NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE EXPIDE EL CERTIFICADO.
INFORMACIÓN ADICIONAL DEL TRÁMITE O SERVICIO (NOTAS)	NINGUNO
NÚM. DE SOLICITUDES DURANTE EL TRIMESTRE	20
NÚM. DE ATENCIONES CON BASE EN LAS SOLICITUDES	20
NÚM. DE BENEFICIARIOS	20
ESPECIFICAR CUANTAS MUJERES FUERON BENEFICIADAS EN ESTE PERÍODO, SEGÚN SEA EL CASO DEL PROGRAMA, PROYECTO O SERVICIO.	6
NÚM. DE VECES QUE LOS BENEFICIARIOS SOLICITARON EL BENEFICIO	1

DATOS DE CONTACTO OFICIAL DEL RESPONSABLE DEL ÁREA	LIC. ANA KAREN REBOLLEDO HERNÁNDEZ
UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SOLICITAR EL SERVICIO, INCLUYENDO SU DOMICILIO (EJEMPLO: ANTE MAC, SECRETARÍA GENERAL)	MAC, SECRETARÍA GENERAL, OTRAS DEPENDENCIAS
HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO **NÚMERO DE TELÉFONO** **CORREO ELECTRÓNICO** **DOMICILIO**	DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00 HORAS (HORARIOS DE OFICINA) (755) 554 43 67 (755) 554 91 24 DIF@ZIHUATANEJODEAZUETA.GOB.MX OFICINAS CENTRALES: CALLE AGUACATE NO 15, COLONIA CENTRO, C.P. 40880, ZIHUATANEJO DE AZUETA, GRO.