

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	X			
ATENCIÓN INTEGRAL A MADRES ADOLESCENTES (AIMA)									
DESCRIPCIÓN:			Código de la Cédula	SMDIFMRSAL103					
ACTIVIDADES DIRIGIDAS A MADRES ADOLESCENTES, MENORES DE 17 AÑOS 9 MESES, O REINCIDENTES, PARA BRINDARLES ATENCIÓN NUTRICIONAL.									
FUNDAMENTO LEGAL:		GACETA DE GOBIERNO LIBRE Y SOERANO DEL ESTADO DE MÉXICO 202/3/ NC/A001/02							
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 SERVICIO DEBE REALIZARSE:		CUANDO SE DETECTEN ADOLESCENTES EMBARAZADAS O MADRES ADOLESCENTES Y SOLICITEN EL SERVICIO.							
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		SI, ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN POR PARTE DE LA CONTRALORÍA INTERNA DEL SMDIF							
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO					
PERSONAS FÍSICAS									
-ACTA DE NACIMIENTO DEL MENOR		NO	1	-PUNTO 7. 2, INCISO B) DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL DE MADRES ADOLESCENTES -PUNTO 7. 2 INCISO C) DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL --PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL DE MADRES ADOLESCENTES -PUNTO 7. 2, INCISO B) DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL DE MADRES ADOLESCENTES -PUNTO 7. 2, INCISO B) DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL DE MADRES ADOLESCENTES					
-CURP DE LA MENOR		NO	1						
-IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PADRE, MADRE O TUTOR.		NO	1						
-COMPRONTE DE DOMICILIO		NO	1						
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS									
SOLICITAR EL APOYO DE AIMA, A TRAVES DE OFICIO GIRADO POR LA DEPENDENCIA DE INTERES.		N/A	N/A	ART. 8 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.					
INSTITUCIONES PÚBLICAS									
N/A		N/A	N/A	N/A					
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		<ol style="list-style-type: none"> 1. DIRIGIRSE A LA COORDINADORA DEL PROGRAMA 2. SOLICITAR LA INFORMACIÓN RELATIVA A HORARIOS Y ACTIVIDADES 3. ASISTIR A LAS ACTIVIDADES EN LOS DÍAS Y HORARIOS ESTABLECIDOS 							
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		5 MINUTOS							
COSTO:		GRATUITO	Fundamento Jurídico	ACUERDO NO. SMDIFSALI/012/002/2023 DE LA 12ª. JUNTA DE GOBIERNO					
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL SERVICIO		INTRAGRARSE A LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA. PARA EL CASO DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS, EL TRÁMITE SE REALIZA CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS DE INEA.							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A							



Asuntamiento de
**San Antonio
la Isla**



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIF MUNICIPAL DE SAN ANTONIO LA ISLA				DIRECCIÓN DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN ANTONIO LA ISLA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		SAMUEL CAMPOS ESCALONA					
DOMICILIO:	CALLE:	VICENTE VILLADA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	SAN ANTONIO LA ISLA		
C.P.:	52280	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HRS.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
717	104 18 96		N/A	N/A	difsali2224@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.:	S/N	
COLONIA:	N/A			MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	52282	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	difsali2224@gmail.com		
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A					
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿QUÉ APOYOS OFRECEN?					
RESPUESTA:		ATENCIÓN NUTRICIONAL, PSICOOGICA, JURÍDICA, CURSOS, CONFERENCIAS					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿CUÁNDO ES EL REGISTRO PARA LA DESPENSA?					
RESPUESTA:		NO HAY REGISTRO PARA APOYO DEBIDO AL CAMBIO DE LOS LINEAMIENTOS					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿CUÁNDO SE HACE EL REGISTRO PARA LA BECA ECONÓMICA?					
RESPUESTA:		NO HAY REGISTRO PARA ESE APOYO DEBIDO AL CAMBIO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

ELABORO: <u>ITZEL MARYLÚ PALACIOS ESTÉVEZ</u> NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO: <u>SAMUEL CAMPOS ESCALONA</u> NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>OCTUBRE / 2024</u>
---	--	--