



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

| | | | | | | |
|--|--------|--|---|--|-------------------------------------|-----|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | SERVICIO | X |
| ESTANCIAS INFANTILES DEL SMDIF | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | |
| CONSISTE EN FORTALECER EL DESARROLLO EMOCIONAL, FÍSICO E INTELECTUAL DE LOS HIJOS DE MADRES Y PADRES TRABAJADORES. | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | ARTÍCULO 5° DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO ARTÍCULO 7° FRACCIÓN I Y ARTÍCULO 9° DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO LEY DE CENTROS DE ATENCIÓN, CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | NINGUNO | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | S I | N O X | DIRECCIÓN WEB | NO APLICA | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | POR PORTECCIÓN AL NIÑO QUE SUFRA FISICA O MENTALMENTE O EN CASO DE QUE LA MADRE TRABAJE | | | |
| REQUISITOS: | | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | |
| 1. ACTA DE NACIMIENTO TAMAÑO CARTA | | | SÍ | 2 | N/A | |
| 2. CURP | | | SÍ | 2 | | |
| 3. 6 FOTOGRAFÍAS RECIENTES TAMAÑO INFANTIL A COLOR | | | SÍ | N/A | | |
| 4. CERTIFICADO MÉDICO EXPEDIDO POR DIF CON TIPO DE SANGRE | | | SÍ | N/A | | |
| 5. CARTILLA DE VACUNACIÓN CON LOS DATOS DEL MENOR Y ESQUEMA DE VACUNACIÓN | | | SÍ | 2 | | |
| PARA EL PADRE A TUTOR. | | | SÍ | 2 | | |
| 6. INE DE AMBOS PADRES CON DOMICILIO DEL MUNICIPIO DE TECÁMAC | | | SÍ | 1 | | |
| 7. COMPROBANTE DE DOMICIO RECIENTE (3 MESES DE ACTIGUEDAD COMO MÁXIMO) | | | SÍ | 1 | | |
| 8. COMPROBANTE DE INGRESOS ORIGINAL (ÚLTIMOS DOS RECIBOS DE NÓMINA O CARTA LABORAL RECIENTE) | | | SÍ | 1 | | |
| 9. 4 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL DE AMBOS PADRES | | | SÍ | 1 | | |
| 10. CONSTANCIA LABORAL DE AMBOS PADRES | | | SÍ | 2 | | |



| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----|--------|--------------------|---|-----|-------------------|--|----|----------------------------|--|----|
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | | | | | | |
| N/A | | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | | | | | | |
| 1. PRESENTAR SOLICITUD DE ASESORÍA POR ESCRITO, EN FORMA PERSONAL, VÍA TELEFÓNICA, POR FAX Y EN SU CASO, A TRAVÉZ DE INTERNET | | | Sí | | I | | N/A | | | | | | |
| 2. EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD POR ESCRITO EL QUE PROMUEVE DEBERÁ DIRIGIR SU PETICIÓN AL TITULAR DE LA PROCURADURÍA FISCAL, PRESENTANDO LO SIGUIENTE: NOMBRE DOMICILIO PARA OIR O RECIBIR NOTIFICACIONES INDICANDO TELÉFONO PARA LOCALIZACIÓN INMEDIATA | | | Sí | | I | | | | | | | | |
| 3. INDICAR LA FINALIDAD DE LA SOLICITUD | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | | 30 MINUTOS | | | | TIEMPO DE RESPUESTA: | | UN DÍA | | | | | |
| COSTO: | | CATEGORÍA G \$177 CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS CATEGORÍA F \$244 DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CATEGORÍA E \$312 TRECIENTOS DOCE PESOS CATEGORÍA D \$380 TRECIENTOS OCHENTA PESOS CATEGORÍA C \$448 CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CATEGORÍA B \$516 QUINIENTOS DIEZ Y SEIS PESOS CATEGORÍA A \$ 584 QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CATEGORÍA AI \$881 OCHOCIENTOS OCHENTA Y UNO PESOS | | | | Fundamento Jurídico artículo 40 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFECTIVO | | N o | TARJETA DE CRÉDITO | | Sí | TARJETA DE DÉBITO | | Sí | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | | sí |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | EN EL BANCO DE PREFERENCIA DEL USUARIO | | | | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | TIENDAS CON SERVICIO DE TRANSFERENCIA O VÍA INTERNET | | | | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | | SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO A LOS PADRES QUE NO CUMPLAN CON LOS COSTOS ESTABLECIDOS | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL DIF TECÁMAC | | | | ESTANCIAS INFANTILES | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | DRA. ALONDRA PARRA FLORES | | | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | MANDARINAS ESQUINA CON NARANJOS | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | FRACCIONAMIENTO OJO DE AGUA | | | MUNICIPIO: | TECÁMAC DE FELIPE VILLANUEVA | | |
| C.P.: | 55770 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 16:00 | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 59 38 82 60 | | N/A | N/A | DIFTECAMACDIRECCION@GMAIL.COM | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | ESTANCIA INFANTIL HELLEN KELLER | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | DULCE ANNEL PINEDA CASTILLO | | | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | PASEO DEL OLMO, ESQUINA ALAMO | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | FRACCIONAMIENTO VILLA DEL REAL 5TA SECCIÓN | | | MUNICIPIO: | TECÁMAC DE FELIPE VILLANUEVA | | |
| C.P.: | 55749 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 16:00 | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 13 76 05 35 | | N/A | N/A | N/A | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | N/A | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|------------------------------------|------------|------------------------------|-----|--|
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | ESTANCIA INFANTIL HELLEN KELLER | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | DULCE ANNEL PINEDA CASTILLO | | | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | PASEO DEL OLMO, ESQUINA ALAMO | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | FRACCIONAMIENTO VILLA DEL REAL 5TA SECCIÓN | | | MUNICIPIO: | TECÁMAC DE FELIPE VILLANUEVA | | |
| C.P.: | 55749 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 16:00 | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 13 76 05 35 | | N/A | N/A | N/A | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | N/A | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|--|--|--|--|
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | ESTANCIA INFANTIL "HÉROES TECÁMAC" | | | | | |



| | | | | | |
|-----------------------------------|---|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------------|
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | LIDIA TAFOYA VARGAS | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | AV. FELIPE VILLANUEVA S/N | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | , FRACCIONAMIENTO HÉROES TECÁMAC, 6TA SECCIÓN | | MUNICIPIO: | TECÁMAC DE FELIPE VILLANUEVA | |
| C.P.: | 55765 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 16:00 | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| N/A | N/A | | N/A | N/A | N/A |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | | | |

| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
|--|------------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------|---------------------|
| OFICINA: | | ESTANCIA INFANTIL "SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ" | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | CLARA GABRIELA QUIROZ MARTINEZ | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | Av. Atotol s/n | NO. INT. Y EXT.: | Mz. 24 Lt. I | |
| COLONIA: | , Fraccionamiento Héroes Ozumbilla | | MUNICIPIO: | TECÁMAC DE FELIPE VILLANUEVA | |
| C.P.: | 55764 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 16:00 | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 55 | 59343592 | | N/A | N/A | N/A |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | | | |

| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------------|
| OFICINA: | | ESTANCIA INFANTIL "PAOLA ESPINOZA" | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | KARLA MUÑOZ SILVA | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | Calle Bosques Ceibas | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | , Conjunto Urbano, Los Héroes Tecámac | | MUNICIPIO: | TECÁMAC DE FELIPE VILLANUEVA | |
| C.P.: | 55764 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 16:00 | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 55 | 35 33 92 07 | | N/A | N/A | N/A |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | | | |

| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|--|--|
| OFICINA: | | ESTANCIA INFANTIL "LEONA VICARIO" | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | VERENICE GARCÍA JIMENEZ | | | |



| | | | | |
|-------------------------|------------------------|--|------------------------------------|------------------------------|
| DOMICILIO: | CALL E: | Calle Melchor Ocampo entre Av. 16 de Septiembre y Cuernavaca | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | , San Pedro Pozohuacan | | MUNICIPIO: | TECÁMAC DE FELIPE VILLANUEVA |
| C.P.: | 55740 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 16:00 | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 55 | 35 33 92 07 | N/A | N/A | N/A |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | | |



| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| OFICINA: | ESTANCIA INFANTIL "JUAN PABLO II" | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | SANDRA ALMADELIA BARRERA ZENIL | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | Mz 18, Lt1, Conjunto Urbano, | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | , LOS HÉROES SAN PABLO | | MUNICIPIO: | TECÁMAC DE FELIPE VILLANUEVA |
| C.P.: | 55765 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 16:00 | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | | |

| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|------------------------------|
| OFICINA: | PREESCOLAR Y ESTANCIA INFANTIL "LAURA MÉNDEZ DE CUENCA" | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | CLAUDIA LEDESMA MANJARREZ | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | calle jardines botánicos, esq. Con av mexiquense | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | , Héroes Tecámac, sección jardines | | MUNICIPIO: | TECÁMAC DE FELIPE VILLANUEVA |
| C.P.: | 55765 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 16:00 | |
| 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: | ¿CON QUE HORARIO CUENTAN? |
| RESPUESTA: | 7 AM a 4 PM |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿CUÁNTO COBRAN LA CUOTA DE RECUPERACIÓN? |
| RESPUESTA: | DEPENDE DEL ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO QUE LE REALICEN |



| | |
|--|--|
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿SOLO ES PARA MADRES TRABAJADORAS? |
| RESPUESTA: | EL SERVICIO ES PARA MADRES Y PADRES TRABAJADORES |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| NO APLICA | |

| | | |
|--|---|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  <hr/> LIC. CLARA GABRIELA QUIROZ MARTÍNEZ COORDINADORA DE ESTANCIAS INFANTILES |  <hr/> DRA. ALONDRA PARRA FLORES DIRECTORA GENERAL DEL SMDIF | 13/02/2020 |

