



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

NOMBRE DEL TRÁMITE		TRÁMITE:	
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD PERMANENTE		SERVICIO:	X
DESCRIPCIÓN			
ES UN DOCUMENTO EXPEDIDO EN LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL (UBRIS), MEDIANTE EL CUAL SE RECONOCE OFICIALMENTE QUE UNA PERSONA PRESENTA UNA DISCAPACIDAD DE CARÁCTER PERMANENTE, DERIVADA DE UNA CONDICIÓN FÍSICA, SENSORIAL, INTELECTUAL O PSICOSOCIAL QUE LIMITA DE MANERA SIGNIFICATIVA Y A LARGO PLAZO SU FUNCIONALIDAD. ESTE CERTIFICADO SE EMITE TRAS UNA VALORACIÓN INTEGRAL REALIZADA POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN			
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	OTZ/SMDIF/12		
FUNDAMENTO JURÍDICO	ART. 1 DE LA LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL DE NOMINADOS " SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA" ART. 7 FRACCIÓN I A LA V Y 10 DE LA LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ART. 41 DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS. ART. 7 DE LA LEY PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO ART. 125 DEL BANDO MUNICIPAL DE OTZOLOTEPEC 2026 NORMA OFICIAL MEXICANA: NOM-015-SSA3-2012 PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
DOCUMENTO A OBTENER	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD PERMANENTE	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	DE 1 A 5 AÑOS
MODALIDAD	HÍBRIDO (ANEXAR LINK)	PRESENCIAL	DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK)
	N/A	SI	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	POR SOLICITUD DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD QUE REQUIERA LA DOCUMENTACIÓN		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	SI, YA QUE DEBE MOSTRAR UN HISTORIAL CLÍNICO Y SER VALORADO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN		
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. HISTORIAL CLÍNICO Y REVISIÓN POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO 2. RECIBO DE PAGO 3. IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE O EN CASO DE SER MENOR, DEL PADRE MADRE O TUTOR 4. CURP 5. ACTA DE MACIMIENTO 6. COMPROBANTE DE DOMICILIO 7. UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL	si si si si no no si	1 1 0 1 1 1 1	ART. 1 DE LA LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL DE NOMINADOS " SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA" ART. 7 FRACCIÓN I A LA V Y 10 DE LA LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ART. 41 DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS. ART. 7 DE LA LEY PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO ART. 125 DEL BANDO MUNICIPAL DE OTZOLOTEPEC 2026 NORMA OFICIAL MEXICANA: NOM-015-SSA3-2012 PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
N/A			





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"> EL CIUDADANO DEBE ACUDIR A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DEL SMDIF DE OTZOLOITEPEC SOLICITAR AL PERSONAL AUTORIZADO INFORMACIÓN, ACERCA DE LOS REQUISITOS Y COSTOS QUE TIENEN 		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	15 MINUTOS		
COSTO	\$ 200,00	FUNDAMENTO JURÍDICO	ACUERDO NÚMERO 3 DE LA PRIMERA SESIÓN DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SMDIF DE OTZOLOITEPEC 2025
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO
	SI	N/A	N/A
¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE?	SISTEMA DE CAJA DEL SMDIF OTZOLOITEPEC		
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			
SE OTORGA SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA CON LOS REQUISITOS			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	HISTORIA CLÍNICA Y VALORACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA	N/A		
DEPENDENCIA U ORGANISMO		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	
SISTEMA MUNICIPAL INTEGRAL DE LA PARA EL DESARROLLO FAMILIA DE OTZOLOITEPEC.		UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL (UBRIS) OTZOLOITEPEC	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA	SASHA SBITH CASTILLO LEMUS		
DOMICILIO			
CALLE	DURAZNOS	NO. INT. Y EXT.:	003
COLONIA	SANTA MARIA TETITLA	MUNICIPIO	OTZOLOITEPEC
C.P.	52083	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN LUNES A VIERNES DE 8:00 A 17:00 HORAS	
LADA	TELÉFONOS	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:
	5597319411		direcciondifotzoloitepec2025@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	TELEFONOS	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A		
INFORMACIÓN ADICIONAL			





PREGUNTA FRECUENTE	QUE OCUPO PARA PODER SACAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
RESPUESTA:	SER VALORADO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN DE LA U.B.R.I.S. DEL SMDIF DE OTZOLOTEPEC
PREGUNTA FRECUENTE	Vigencia del certificado
RESPUESTA:	DE 1 A 5 AÑOS A PARTIR DE SU EXPEDICIÓN
PREGUNTA FRECUENTE	COSTO DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
RESPUESTA:	\$ 200,00 PESOS MXN
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK	

ELABORÓ:  C.P. YARALEXI ANGELES GARCIA <hr/> NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  SASHA SBITH CASTILLO LEMUS <hr/> NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: __ 10 __ / __ 02 __ / __ 2026 __
--	--	---

