



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: X	
<b>EDUCACIÓN INICIAL EN ESTANCIAS INFANTILES CON SERVICIO DE COMEDOR.</b>					
DESCRIPCIÓN:					
BRINDAR EDUCACIÓN INICIAL, NIVEL EDUCATIVO FUNDAMENTAL PARA EL AVANCE PLENO DEL SER HUMANO, POR CUANTO EN ESTA ETAPA DE LA VIDA SE ESTRUCTURAN LAS BASES DEL DESARROLLO.					
FUNDAMENTO LEGAL:		CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. ART.3 LEY GENERAL DE EDUCACIÓN. LEY GENERAL DE LOS DERECHO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. LEY DE ASISTENCIA SOCIAL LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL. GACETA DE GOBIERNO. 15/SEPTIEMBRE/2017.			
DOCUMENTO A OBTENER:		EXPEDIENTE PEDAGÓGICO		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	CICLO ESCOLAR
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO EL MENOR TIENE DESDE 9 MESES A 3 AÑOS, Y LOS PADRES O TUTORES DESEAN INSCRIBIRLO EN LA ESTANCIA.			
REQUISITOS:		ORIGINAL Anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
1. ACTA DE NACIMIENTO (NIÑA O NIÑO) 2. CURP (NIÑA O NIÑO) 3. CARTILLA DE VACUNACIÓN (NIÑA O NIÑO) 4. INE (PADRE, MADRE O TUTOR) 5. COMPROBANTE DE DOMICILIO (PADRE, MADRE O TUTOR) 6. CURP (PADRE, MADRE O TUTOR) 7. CERTIFICADO MÉDICO COMPLETO CON RH, EXUDADO FARÍNGEO Y COPROPARASITOSCÓPICO 8. CONSTANCIA LABORAL (PADRE, MADRE O TUTOR) 9. 4 FOTOGRAFÍAS DEL MENOR 10. 2 FOTOGRAFÍAS DE MADRE, PADRE Y TUTOR 11. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN		ORIGINAL (ES)	COPIA(S)	GACETA DE GOBIERNO. 15/SEPTIEMBRE/2017. REGLAMENTO INTERNO DEL CENTRO EDUCATIVO.	
N/A		ORIGINAL (ES)	COPIA(S)	N/A	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>					
N/A		ORIGINAL	COPIA(S)	N/A	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		45 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:	2 DÍAS HÁBILES
COSTO:		\$450.00 INSCRIPCIÓN \$650.00 CUOTA DE RECUPERACIÓN MENSUAL LACTANTE, MATERNAL Y PRIMERO DE PREESCOLAR Fundamento Jurídico ART.4 FRACCIÓN IV DE LA LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA"			
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		INSTITUCIÓN BANCARIA BANORTE			
OTRAS ALTERNATIVAS:		TRANSFERENCIA BANCARIA			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		CUMPLIR CON LOS REQUISITOS.			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NEZAHUALCÓYOTL				SUBDIRECCIÓN DE LOS CENTROS EDUCATIVOS ASISTENCIALES			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		LIC. MARÍA GUADALUPE PÉREZ HERNÁNDEZ					
TITULAR DE LA UNIDAD ADMVA:		C. MIRIAM MIER MARTÍNEZ					
DOMICILIO:	CALLE:	NEZAHUALPILLI			NO. INT. Y EXT.:	202	
COLONIA:	JUÁREZ PANTITLÁN			MUNICIPIO:	NEZAHUALCÓYOTL		
C.P.:	57460	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		9:00 A 18:00 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	22 32 03 64		S/N	S/N	<a href="mailto:sub.ceadifneza@gmail.com">sub.ceadifneza@gmail.com</a>		
<b>OTRAS OFINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		ESTANCIA INFANTIL REFORMA					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		COORDINADORA ANTONIA MOLANO FLORES					
DOMICILIO:	CALLE:	ORIENTE 5, ESQUINA LOMA BONITA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	REFORMA			MUNICIPIO:	NEZAHUALCÓYOTL		
C.P.:	57840	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		7:00 A 16:00 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	26420135		S/N	S/N	<a href="mailto:eireforma2015@gmail.com">eireforma2015@gmail.com</a>		
<b>OTRAS OFINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		ESTANCIA INFANTIL NUEVA SANTA MARTHA					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		COORDINADORA ADRIANA GUILLERMINA LÓPEZ IGNACIO					
DOMICILIO:	CALLE:	NICOLÁS BRAVO, ESQUINA ALLENDE			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	NUEVA SANTA MARTHA			MUNICIPIO:	NEZAHUALCÓYOTL		
C.P.:	57920	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		7:00 A 16:00 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	15524035		S/N	S/N	<a href="mailto:nezadifsantamartha@gmail.com">nezadifsantamartha@gmail.com</a>		
<b>OTRAS OFINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		ESTANCIA INFANTIL LUCIA SÁENZ DE BARANDA					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		COORDINADORA LESLIE MENDOZA CONTRERAS					
DOMICILIO:	CALLE:	MALINCHE, ESQUINA CALLE AVIACIÓN CIVIL			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	JOSÉ VICENTE VILLADA			MUNICIPIO:	NEZAHUALCÓYOTL		
C.P.:	57710	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		7:00 A 16:00 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	15524731		S/N	S/N	<a href="mailto:elucia25@gmail.com">elucia25@gmail.com</a>		
<b>OTRAS OFINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		ESTANCIA INFANTIL NIÑOS HÉROES					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		COORDINADORA BERENICE HERNÁNDEZ RAMÍREZ					
DOMICILIO:	CALLE:	HIGINIO GUERRA, ESQUINA AURELIANO RAMOS			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	EL SOL			MUNICIPIO:	NEZAHUALCÓYOTL		
C.P.:	57200	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		7:00 A 16:00 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	15580349		S/N	S/N	<a href="mailto:cinnoheroes2@gmail.com">cinnoheroes2@gmail.com</a>		



OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA:	ESTANCIA INFANTIL MARGARITA GONZÁLEZ DE DEL MAZO			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	COORDINADORA. MÓNICA REYES MARÍN			
DOMICILIO:	CALLE:	LAGO CUPATITZIO	NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	CIUDAD LAGO	MUNICIPIO:	NEZAHUALCÓYOTL	
C.P.:	57300	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	7:00 A 16:00 HRS	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
55	15444152	S/N	S/N	<a href="mailto:emargaritagonzalez@gmail.com">emargaritagonzalez@gmail.com</a>
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA:	ESTANCIA INFANTIL CRISTINA PACHECO			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	COORDINADORA KARINA VALDEZ OLIVARES			
DOMICILIO:	CALLE:	CHIHUAHUA	NO. INT. Y EXT.:	31
COLONIA:	JARDINES DE GUADALUPE	MUNICIPIO:	NEZAHUALCÓYOTL	
C.P.:	57120	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	7:00 A 16:00 HRS	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
55	26172240	S/N	S/N	<a href="mailto:ecristinapacheco7@gmail.com">ecristinapacheco7@gmail.com</a>
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA:	ESTANCIA INFANTIL CARMEN MAZA DE DEL MAZO			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	COORDINADORA ARACELI RODRÍGUEZ GONZÁLEZ			
DOMICILIO:	CALLE:	LAGO YANG-TSE	NO. INT. Y EXT.:	220
COLONIA:	VALLE DE ARAGÓN	MUNICIPIO:	NEZAHUALCÓYOTL	
C.P.:	57100	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	7:00 A 16:00 HRS	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
55	57832502	S/N	S/N	<a href="mailto:difcarmenmaza@gmail.com">difcarmenmaza@gmail.com</a>
FORMATO(S) DESCARGABLES	<a href="http://www.neza.gob.mx/tramyserv.php">http://www.neza.gob.mx/tramyserv.php</a>			
OTROS				
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿CUÁL ES EL PROGRAMA DE ESTUDIOS CON EL QUE TRABAJA EL CENTRO EDUCATIVO?			
RESPUESTA:	PROGRAMAS VIGENTES DE LA SEP			
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿SE TRABAJA EN PERIODO VACACIONAL?			
RESPUESTA:	NO, YA QUE TRABAJAMOS BAJO EL CALENDARIO OFICIAL DE LA SEP			
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿QUIÉN SUPERVISA LA DIETA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS?			
RESPUESTA:	LA NUTRIÓLOGA DEL SMDIF ADSCRITA AL ÁREA MEDICA			
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS				
CERTIFICADO MÉDICO				

ELABORÓ:  C. MIRIAM MIER MARTÍNEZ	VISTO BUENO:  LIC. MARÍA GUADALUPE PÉREZ HERNÁNDEZ	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06/01/2020
---	--	---------------------------------------



CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A "ESTANCIA INFANTIL" DEL SMDIF NEZAHUALCÓYOTL

NOMBRE DE LA ESTANCIA INFANTIL: \_\_\_\_\_

SALA: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ALUMNO**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

EDAD CON MESES: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ ESTATURA: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

FOLIO DE ACTA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_ ENFERMEDADES O ALERGIAS: \_\_\_\_\_

INDICAR EL SERVICIO MÉDICO CON EL QUE CUENTA: \_\_\_\_\_

EL MENOR VIVE CON: \_\_\_\_\_

**DOMICILIO PARTICULAR**

CALLE: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ INTERIOR: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ VIALIDAD PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

REFERENCIA DOMICILIO: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PADRE**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD (AÑOS Y MESES): \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ CLAVE DE ELECTOR: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

SABE LEER Y ESCRIBIR: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

HORARIO LABORAL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CASA Y TRABAJO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MADRE**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD (AÑOS Y MESES): \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ CLAVE DE ELECTOR: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

SABE LEER Y ESCRIBIR: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

HORARIO LABORAL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CASA Y TRABAJO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL TUTOR**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD (AÑOS Y MESES): \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ CLAVE DE ELECTOR: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

SABE LEER Y ESCRIBIR: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

HORARIO LABORAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO CASA Y TRABAJO: \_\_\_\_\_



**PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO CALLE: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ INTERIOR: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO CASA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

**PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO CALLE: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ INTERIOR: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO CASA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

*FIRMO DE CONFORMIDAD LA PRESENTE SOLICITUD, UNA VEZ LEIDO EL CONTENIDO,  
COMPRENDO Y ACEPTO EL REGALMENTO*

**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR**

\_\_\_\_\_

FECHA DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DE LA INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_