

| GOBIERNO MUNICIPAL DE XICOTEPEC | | | |
|--|---|---------------------|--|
| Homoclave | S-005/XICO/CRIXDIF/2026 | | |
| Dependencia o Entidad | Municipio de Xicoteppec, Puebla | | |
| Unidad Administrativa | SMDIF | | |
| Señale si es trámite o servicio | Servicio | | |
| Nombre del trámite o servicio | Rehabilitación Integral | | |
| Descripción del trámite o servicio | El servicio de CRIX es un proceso de recuperación personal de los ciudadanos que han sufrido una lesión, enfermedad, o discapacidad en general, como física, sensorial, intelectual y psicológica. | | |
| Modalidad (si existe) | No aplica | Tipo de servicio | Constancia de discapacidad, receta médica. |
| ¿Quién puede solicitar el servicio? | Interesado | | |
| Fundamento Jurídico | Ley para la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla, Artículo 2; Ley de Salud del Estado de Puebla Artículo 3; Reglamento Interno del Sistema DIF Municipal de Xicoteppec Artículo 16. | | |
| Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el servicio | El servicio se realiza a cualquier ciudadano que requiera de terapia física, lenguaje y atención psicológica. | | |
| DATOS DEL CONTACTO | | | |
| Nombre | María Del Rosario López Paredes | Teléfono | 764-764-01-11 |
| Cargo | Directora de CRIX | Correo | salud-dif@xicotepecpuebla.gob.mx |
| OFICINAS DE ATENCIÓN | | | |
| Nombre de la unidad responsable | SMDIF | Horario de atención | Lunes a viernes de 9:00 horas a 16:00 horas. |
| Dirección | Privada de Zaragoza sin número, Colonia Centro, Código Postal 73080, en Xicoteppec de Juárez Puebla. | Correo | salud-dif@xicotepecpuebla.gob.mx |
| MEDIO DE PRESENTACIÓN | | | |
| Pasos a seguir | <p>Paso 1.- Asistir al CRIX. Paso 2.- Tener una referencia médica. Paso 3.- Adquirir una ficha para cita de valoración. Paso 4.- Acudir a la cita de valoración y se agenda cita para rehabilitación. Paso 5.- Acudir el día indicado para su proceso de rehabilitación y realizar su pago de cota de recuperación correspondiente.</p> | | |

| GOBIERNO MUNICIPAL DE XICOTEPEC | | | |
|---|--|--|------------------------|
| ¿Es posible agendar una cita para la realización del servicio? | No aplica | ¿Es posible agendar la cita en línea? | No aplica |
| FORMATO | | | |
| ¿Se presenta algún formato? SI/NO | Si | Formato | Formato de condonación |
| Nombre del formato | Formato de condonación | ¿Es posible descargar el(los) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado? | No aplica |
| REQUISITOS | | | |
| Nombre del requisito | 1.-Una copia de referencia médica. 2.-Una copia del CURP 3.-Una copia del INE (en caso de ser menor de edad deberá ser del padre madre y/o tutor). 4.-Una copia del comprobante de domicilio. 5.-Una copia de comprobante de ingresos (carta de ingresos). | | |
| Fundamento jurídico | No aplica | | |
| CONSERVAR LA INFORMACIÓN | | | |
| ¿Este servicio requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio? | Si | | |
| MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES | | | |
| Indicar monto | \$50.00 mínima \$100.00 máxima | Medios disponibles de pago | En caja directa |
| Fundamento jurídico | El cobro se realiza de acuerdo al tabulador emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Estado de Puebla, así como por la sesión extraordinaria realizada en cabildo del Ayuntamiento De Xicotepéc de Juárez Puebla Con fecha de 05 de enero del 2026. | | |
| CRITERIO DE RESOLUCIÓN DEL SERVICIO | | | |
| ¿Es suficiente cumplir con la totalidad de los requisitos en tiempo y forma para obtener una resolución favorable de este servicio? SI/NO | No aplica | | |
| Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del servicio | Cumplir con los requisitos mencionados | | |
| INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN | | | |
| ¿Este servicio requiere inspección o verificación? | No aplica | Nombre de la inspección o verificación | No aplica |
| Fundamento jurídico | No aplica | | |
| PLAZO DE PREVENCIÓN | | | |

| GOBIERNO MUNICIPAL DE XICOTEPEC | | | |
|--|--------------------|--|-----------|
| El plazo con el que cuenta el sujeto obligado para prevenir al solicitante | No aplica | Plazo para que el interesado cumpla con la prevención | No aplica |
| PLAZO MÁXIMO | | | |
| Señale el plazo que tiene el sujeto obligado para resolver | Inmediato | | |
| FICTA | | | |
| Señale el tipo de ficta, si aplica | No aplica | | |
| VIGENCIA | | | |
| Señale la vigencia | No aplica | | |
| INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA | | | |
| Indique el sector al que va dirigido el servicio | Público en general | ¿La resolución de este servicio está vinculada con la presentación de otros servicios, los cuales en conjunto se encuentran orientados al cumplimiento de una misma actividad? | No |
| ¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio? | No | | |
| INFORMACIÓN ESTADÍSTICA | | | |
| Número de solicitudes aceptadas | | Número de solicitudes rechazadas | No aplica |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | |
| Información Adicional | | | |