



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

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:
OTORGACION DE TERAPIAS DE LENGUAJE A PERSONAS CON DISCAPACIDAD			
DESCRIPCIÓN:			
Proporcionar a la población infantil que lo requiera, terapias de lenguaje a bajo costo			
FUNDAMENTO LEGAL: -	Ley General de las Personas con Discapacidad.		
DOCUMENTO A OBTENER:	Terapia de lenguaje y en su caso notas de avance en hoja membretada	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	1 semana
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Cuando el usuario lo requiera.		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	El área de dirección del SMDIF realiza evaluaciones mensuales a las coordinaciones, con el objetivo de verificar el cumplimiento a las obligaciones del Programa Operativo Anual.		
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,
PERSONAS FÍSICAS			
	N/A	N/A	N/A
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
	N/A	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
	N/A	N/A	N/A
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	30 min	TIEMPO DE RESPUESTA:	Inmediato
COSTO:	\$35.00	Fundamento Legal: Junta De Gobierno donde se autoriza el monto de las cuotas de recuperación por los servicios	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	En el área de caja del SMDIF		
OTRAS ALTERNATIVAS:	Ninguna		
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	Se requiere forzosamente las indicaciones médicas del médico especialista de la UBRIS. para poder otorgar las terapias adecuadamente.		



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Ozumba				Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		L.T.F. Cesar Geovani Aviles Hernandez			
DOMICILIO:	CALLE:	Calle Galeana		NO. INT. Y EXT.:	8
COLONIA:	Centro		MUNICIPIO:	Ozumba, Estado de México	
C.P.:	56800	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	De Lunes a Viernes de 9:00 a 16:00 Hrs		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
597	9762165	N/A	N/A	difozumba2022-2024@hotmail.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:	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:	¿Es necesario pasar a una consulta con el especialista antes de iniciar con las terapias?				
RESPUESTA:	Si ya que el realizara la evaluación necesaria y determinara en el diagnóstico y tratamiento que tipo de terapias necesita.				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿podrían hacerme un descuento por el total de mis terapias?				
RESPUESTA:	En caso de que requieran dos o más terapias a la semana el descuento por el costo total semanal será del 20%				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Cuál es el horario para las consultas con el especialista?				
RESPUESTA:					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					
N/A					

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
L.T.F. CESAR GEOVANI AVILES HERNANDEZ	LIC. IRAN FRANCISCO ROCHA MENDOZA	19 / ENERO / 2022

