



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:		SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>			
TERAPIA DE APRENDIZAJE									
DESCRIPCIÓN:									
OTORGAR ATENCIÓN TERAPEUTICA PACIENTES CON DISCAPACIDAD PARA LA RECEPCIÓN, INTEGRACIÓN Y EXPRESIÓN DEL APRENDIZAJE.									
FUNDAMENTO LEGAL:		CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULOS 4 LEY GENERAL DE SALUD Y LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO,							
DOCUMENTO A OBTENER:		NINGUNO			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		N/A		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB		N/A			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			CUANDO LAS PERSONAS TIENEN ALGUN PROBLEMA DE APRENDIZAJE.						
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA			N/A						
REQUISITOS:				ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,			
PERSONAS FÍSICAS									
1.-REFERENCIA MEDICA				NO	1	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULOS 4 LEY GENERAL DE SALUD Y LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO,			
2.-CURP				NO	1				
3.-INE DEL TUTOR EN CASO DE SER MENOR DE EDAD				NO	1				
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS									
N/A				N/A	N/A	N/A			
INSTITUCIONES PÚBLICAS									
N/A				N/A	N/A	N/A			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		30 MINUTOS							
COSTO:		\$40.00		TABULADOR DE PRECIOS AUTORIZADO EN JUNTA DE GOBIERNO.					
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:		CAJA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF AMECAMECA							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A							



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE AMECAMECA				COORDINACIÓN DE UBRIS.	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		ING. JESÚS ORLANDO GOMEZ CASTREJON			
DOMICILIO:	CALLE:	AVENIDA PARQUE NACIONAL		NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	SECTOR SACROMONTE		MUNICIPIO:	AMECAMECA	
C.P.:	56900	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES 15:00 A 19:00 HRS		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A		N/A	N/A	<a href="mailto:difamecameca91@gmail.com">difamecameca91@gmail.com</a>
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
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				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿QUIÉN DETERMINA QUE UNA PERSONA REQUIERA TERAPIA DE APRENDIZAJE?				
RESPUESTA:	EL MÉDICO ESPECIALISTA.				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUIÉN PUEDE REFERIR A UN NIÑO A TERAPIA DE APRENDIZAJE?				
RESPUESTA:	LOS MAESTROS				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿HAY ALGÚN EDAD ESPECÍFICA PARA LA TERAPIA DE APRENDIZAJE?				
RESPUESTA:	NO				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					
N/A					

 <b>ELABORÓ:</b> <u>DR. JORGE LUIS RAMOS RAMOS</u> NOMBRE COMPLETO	 <b>VISTO BUENO:</b>  <u>ING. JESÚS ORLANDO GÓMEZ CASTREJÓN</u> NOMBRE COMPLETO	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>  19/MAYO/2023.