



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	<input checked="" type="checkbox"/>				
TERAPIA DE LENGUAJE								
DESCRIPCIÓN:								
TRATAMIENTO QUE AYUDA A MEJORAR LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN.								
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	DIRECCIÓN WEB	N/A				
		<input checked="" type="checkbox"/>						
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LAS PERSONAS TIENEN ALGUN PROBLEMA PARA COMUNICARSE							
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 14:00 A 19:00 HRS		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A		N/A	N/A	difamecameca91@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:	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:	¿QUIÉN DETERMINA QUE UNA PERSONA REQUIERA TERAPIA DE LENGUAJE?				
RESPUESTA:	EL MÉDICO ESPECIALISTA.				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUIÉN PUEDE REFERIR A UN NIÑO A TERAPIA DE LENGUAJE?				
RESPUESTA:	LOS MAESTROS Y PADRES QUE DETECTEN PROBLEMAS DE LENGUAJE.				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿CUÁNTO TIEMPO DURA LA TERAPIA DE LENGUAJE?				
RESPUESTA:	40 MINUTOS.				
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					
N/A					

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