



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	X			
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				
			X						
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:		\$35.00 TABULADOR DE PRECIOS AUTORIZADO EN JUNTA DE GOBIERNO.							
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF AMECAMECA							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		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
<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 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.				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					
N/A					
 ELABORÓ: DR. JORGE LUIS RAMOS RAMOS DIRECCIÓN GENERAL			VISTO BUENO: ING. JESÚS ORLANDO GÓMEZ CASTREJÓN		FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15/ENERO/2022.
NOMBRE COMPLETO			NOMBRE COMPLETO		