

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:
Area de Terapica de Lenguaje UBRIS.			<input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN:	Código de la Cédula		
Consiste en brindar atención a niños, niñas, adultos y adolescentes que presentan alguna alteración en el lenguaje brindando herramienta necesaria para corregir pronunciación, articulación e integración del mismo.			
FUNDAMENTO LEGAL:	Ley general de la Inclusión a las personas con discapacidad.		
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO O A OBTENER:	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Personas con problemas en el lenguaje		
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			
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
Mayor De Edad:	credencial y corp.	NO	1
Menor De Edad:	corp, acta de nacimiento, credencial y corp tutor	NO	1
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	Puede variar dependiendo la agenda del médico especialista siendo las citas en poca retiradas por la demanda de pacientes		
COSTO:	\$ 35 / 20	Fundamento Jurídico	
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 checked="" type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	En el área de recepción del Smdif. Malinalca		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A		
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE	El servicio es exclusivo para personas con alteración de lenguaje.		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A		



DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
sistema Municipal para el desarrollo L. de la familia			DIF Malinalco		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Analia Palacios Gonzalez					
DOMICILIO:	CALL E:	carretera Malinalco-chalma		NO. INT. Y EXT.:	51n
COLONIA:	Bamo San Juan		MUNICIPIO:	Malinalco	
C.P.:	52440	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a viernes 8:30 am - 5:00 pm		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
714	1471054	N/A	N/A	5m1difmalinalco@gmail.com	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
OFICINA:	N/A				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A				
DOMICILIO:	CALL E:	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	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿En cuantas sesiones está listo?				
RESPUESTA:	Dependera de la problematica que presente asi como el compromiso de paciente y familiares en el tratamiento.				
PREGUNTA FRECUENTE 2:					
RESPUESTA:					
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Que son las Praxias?				
RESPUESTA:	movimientos de la lengua, relacionados con el habla.				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					

	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
	Analia Palacios	15/02/24
NOMBRE COMPLETO		

TESORERIA