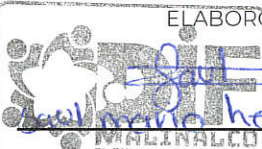


REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:
Especialista		E:	O:
DESCRIPCIÓN:	Código de la Cédula		
consiste en brindar atención a personas que tienen insuficiencia física mental, intelectual o sensorial.			
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo 48 los usuarios tendrán derecho a recibir salud oportuna de calidad por parte de profesionales técnicos y auxiliares.		
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO 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 (condiscapacidad).		
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			
N/A	N/A	N/A	N/A
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
N/A	N/A	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	N/A	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	sacar cita, abrir expediente, realizar el pago y iniciar el proceso		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	depende la agenda		
COSTO:	\$ \$120.00	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 type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	En el area de recepción smdif - malinalco		
OTRAS ALTERNATIVAS:	Regresar recibo de pago		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	Indicaciones por el medico		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	Citar y registrarse.		

DEPENDENCIA U ORGANISMO:		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
Sistema Municipal para el desarrollo de la familia		Especialista		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Analía Palacios Gonzales				
DOMICILIO:	CALL E:	carretera - Malinalco - Chalma		NO. INT. Y EXT.:
COLONIA:	Barrio de San Juan		MUNICIPIO:	Malinalco
C.P.:	52440	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes 8:30am 5:00pm	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
714	1471054	N/A	N/A	dmalinalco@gmail.com
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	CALL E:	N/A		NO. INT. Y EXT.:
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				
PRECUNTA FRECUENTE 1:				
RESPUESTA:				
PRECUNTA FRECUENTE 2:				
RESPUESTA:				
PRECUNTA FRECUENTE 3:				
RESPUESTA:				
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS				

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
 Analía Palacios MALINALCO NOMBRE COMPLETO Villacorta	Analía Palacios NOMBRE COMPLETO	____/____/____