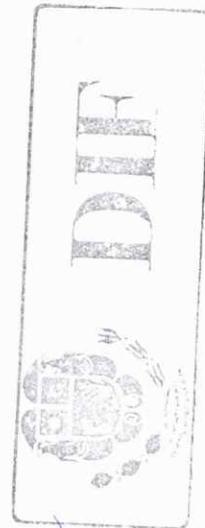




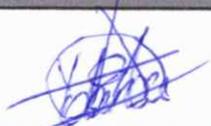
Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Doctor Mora, Guanajuato

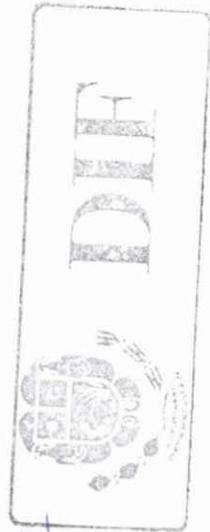


HOMOCLAVE	DM-DIF-T-21	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	1	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
TERAPIA DE LENGUAJE					
OBJETIVO					
Brindar terapias de lenguaje a usuarios que presenten alteraciones en el mismo.					
II. MODALIDAD.					
Presencial					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4, Inciso VI de la Ley de Inclusión para Personas con Discapacidad en el Estado de Guanajuato.					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
Cuando la persona tenga una alteración en el lenguaje.					
PASOS					
1.- Solicitar informes y servicio.		2.- Asistir a valoración inicial.			
3.- Entrega de documentación.		4.- Realizar estudio socioeconómico.			
5. Agendar sesiones de terapia de lenguaje.					
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.			SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.		
Diagnóstico médico. Original.			Médico especialista		
Tarjetón de terapia. Original.			Unidad de Rehabilitación		
Copia de: acta de nacimiento, credencial INE, comprobante de domicilio, CURP.			N/A		
Copia de: CURP y credencial INE de proveedor económico.			N/A		
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Personal					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.			FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO		
N/A			N/A		
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
N/A					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
C. Yolanda Alba Espino	419 19 30247		drmoradif@guanajuato.gob.mx		



[Firma manuscrita]

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
Inmediato		Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta	Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.				Ejercicio fiscal 2022	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.				Ejercicio fiscal 2022	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO			
Tarifa fija por terapeuta		Efectivo			
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
Dependiente de la evolución del paciente.					
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Cumplir con la documentación solicitada y cuota de recuperación.					
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS					
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Presidencia Municipal Doctor Mora				
AREA O DEPARTAMENTO	DIF Municipal				
DOMICILIO (S)	Calle Jerécuaro no. 37, Centro, Dr. Mora, Gto				
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.					
Lunes a Viernes de 08:00 a 20:00 horas (a partir de mayo, 2022)					
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.					
DOMICILIO (S)	Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato				
TELÉFONO (S)	419 1930482				
CORREO ELECTRÓNICO (S)	contraloria@doctormora.gob.mx				
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO					
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO			
Contraloría Municipal	419 19 30482	contraloria.doctormora@gmail.com			
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Diagnóstico médico original y tarjetón de sesiones de terapia.					
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA			SELLO DE LA DIRECCIÓN.		
 C. Yolanda Alba Espino Directora General del Sistema Municipal DIF					



Handwritten signature in blue ink.