

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

1. NOMBRE DEL TRÁMITE Terapia de lenguaje

1.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE DA ORIGEN AL TRÁMITE Y/O GENERA LA OBLIGACIÓN PARA EL SOLICITANTE

No aplica

1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL TRÁMITE O EL OTORGAMIENTO DEL

BANDO DE POLICÍA Y BUEN GOBIERNO MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA. TÍTULO DÉCIMO CUARTO DE LA SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL CAPÍTULO I DE LAS ATRIBUCIONES DEL AYUNTAMIENTO EN MATERIA DE SALUD ARTÍCULO 359. FRACCIÓN III. ARTÍCULO 360.

2. TIPO DE ORDENAMIENTO	Aviso	Circular	Decreto	Manual	Reglas
	Código	Convenio	Ley	Reglame	Resolución
	Otro			x	

4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE

ES UN SERVICIO PERMANENTE QUE BRINDA TERAPIA DE LENGUAJE, ES IMPLEMENTADO POR EL DIF MUNICIPAL Y SE REALIZA EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DE LUNES A VIERNES (HORARIO DE ATENCION DE 9:00 A 16:00 HORAS). ESTÁ DIRIGIDA A NIÑAS Y NIÑOS (EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD) CON DIFICULTADES DEL HABLA Y REQUIERA DE LA TERAPIA.

1. ACUDIR CON SU DOCUMENTACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE LA UBR
2. SOLICITAR SU CITA Y AGENDAR (SUJETO A DISPONIBILIDAD)

3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO

Beneficio

SOS EN QUE SE DEBE/PUEDEN PRESENTARSE EL TRÁ

LA POBLACIÓN EN GENERAL PUEDE ACUDIR A LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN CUANDO REQUIERA TERAPIA DE LENGUAJE EN LOS DÍAS Y HORARIOS INDICADOS, EL SERVICIO ESTÁ SUJETO A AGENDA.

MEDIO(S) DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE

Escrito libre	
Medios Electrónicos	
Formato	
Verbal	
Otro	

7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE

1. NOMBRE DEL PACIENTE, PADRE O TUTOR (EN CASO DE SER MENOR DE EDAD).
2. DOMICILIO
3. DATOS DE CONTACTO

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE

		Original	Copia
1	INE		X
1	CURP		X
1	ACTA DE NAC.		X
1	COMPROBANTE DE		X

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA POR LA DEPENDENCIA

2 meses

10. FICTA

No aplica

10.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA FICTA

No aplica

11. MONTO DE LOS DERECHOS

\$43

11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc., así

No aplica

12. VIGENCIA

No aplica

13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE

QUE EL PACIENTE HAYA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS REQUERIDOS, QUE SEA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS Y QUE PROPORCIONE DATOS DE CONTACTO.

14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

15. HORARIO DE ATENCIÓN	De lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas
TELÉFONO 1	755 55 4 45 53
TELÉFONO 2	
FAX	LIC. LUIS GERARDO JIMENEZ MEREL
CORREO ELECTRÓNICO	dif@zihuatanejodeazuela.gob.mx
DIRECCIÓN	Calle Paseo del Estudiante SN, col. Centro

16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA DURANTE EL

221

17. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO

3 DÍAS HÁBILES

18. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL

3 DÍAS HÁBILES

19. VIGENCIA DE LOS AVISOS, PERMISOS,

NO APLICA

20. OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O

NO APLICA

21. DERECHOS DEL USUARIO ANTE LA NEGATIVA

SOLICITAR NUEVAMENTE EL SERVICIO

22. INFORMACIÓN QUE DEBERÁ

NO APLICA

23. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SERVICIO.