



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACION

NOMBRE:						TRÂMITE:		SERVICIO:	Х
TERAPIA DE ESTIMULACION	TEMPRANA								
DESCRIPCIÓN:				odigo de la Cedula		09			
CONSISTE EN: OTORGAR UN EN GENERAL COMO EL HABL DEL DESARROLLO NEUROMO	A, ESCUCHA, MEMORIA, D	IENORES DE 3 AÌ ISCRIMINACIÓN	ÑOS PARA LA E DE ESTÍMULO	STIMULACIÓN DI S, CON LA FINALI	EL DESARROLLO DAD DE PREVEN	O MOTOR, DE ATENCI NIR ALGUNA SITUACIO	IÓN Y D ÓN PRO	E SUS CAPACI BLEMA EN GE	DADES NERAL
FUNDAMENTO LEGAL:	ART 34, ART 35, AR' ART 173-178 3. LEY GENERAL PAR 4. LEY DE ASISTENCI. 5. LEY DE ASISTENCI. 6. NORMA OFICIAL M	SALUD: ART. 1, A I 50, ART 51, ART A LA INCLUSIÓN A SOCIAL ART 9 A SOCIAL DEL ES EXICANA NOM-0 EXICANA NOM-0 ANA NOM-031-SS	RT. 2 ART 3 NU 51 BIS, ART 51 I DE LAS PERSO STADO DE MEX 004-SSA3-2012, D 015-SSA3-2012, P. 6A3-2012, A SISTI	IMERAL 1, ART 6 I BIS 2, ART 521 BIS DNAS CON DISCAP. LICO ART 9, 13, 17, EL EXPEDIENTE C ARA LA ATENCIÓI ENCIA SOCIAL. PR	NUMERAL 1,3, A: 3, ART 53, ART 5 ACIDAD ART 1 F. 18,41, CLÍNICO. N INTEGRAL A P	ERSONAS CON DISCA	78, ART	79, ART 167, A	RT 168,
DOCUMENTO A OBTENER:	FICHA DE PAGO		VIG	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:				RA	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO x	DIRECCIÓN WE	EB N	I/A					
CASOS EN LOS QUE EL TRÂMI	ITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO EL PA MEDIDA DE PR		ENTA UN CUADRO	CLÍNICO QUE AI	LTERE SU DESARROL	LO NEU	ROMOTOR O	сомо
ESPECIFIC AR SI ESTE TRÂMI SUJETO A INSPECCION O VER DE LA MISMA			SUBDIRECCIÓ	N DE REHABILITA		A DIRECCIÓN DE ATE NAS CON DISCAPACID			ADES
RE	QUISITOS:		ORIGINAL otar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNI	DAMENTO A RÍDICO	ADMINI	STRATIVO.	
PERSONAS FÍSICAS				,					
FICHA DE PAG			SI	N/A	EXPEDIENTE C NUM. 4.4 2 LA FICHL COMPROBACIÓ LA ESTADÍSTI MENSUAL, ADI	OFICIAL MEXICANA (LÍNICO.  A DE PAGO SIRVI ÓN DE ACTIVIDADES, ICA CORRESPONDIEI EMÁS DE SER EL PA ICITADO POR EL PACI	E COM ASÍ CO NTE ISE DE	IO ELEMENT IMO PARA GE PARA EL RE	O DE NERAR PORTE
PERSONAS JURÍDICO COLECT	TIVAS								
	N/A		N/A	N/A		N/A			
INSTITUCIONES PÚBLICAS							4		
	N/A		N/A	N/A		N/A			
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	LLEGA A LA UNIDAD DE REALIZA SU PAGO DE LA MINUTOS Y DESPUÉS RE	CONSULTA PAS	AR A LA ATEN						
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	15 MINUTOS								
COSTO:	\$30.00	ASI DE: CAI Arti bier ACC DE: PER	STENCIA SOCI SARROLLO INT PITULO SEGUN iculo 4 IV. Los 1 nes y operaciones; TA DE INSTALA SARROLLO INT RIODO 2022-202	AL, DE CARACTER EGRAL DE LA FAY IDO Patrimonio rendimientos, recupei CIÓN Y PRIMERA EGRAL DE LA FAY 4. pación de los precios o	R MUNICIPAL, DI MILIA" raciones, bienes, de . SESIÓN ORDINA MILIA DE SAN JO	MOS PÚBLICOS DESCE ENOMINADOS "SISTEM erechos y demás ingresos ARIA DEL SISTEMA MI DSÉ DEL RINCÓN, EST. Sistema Municipal para e	que le ge UNICIPA ADO DE	INICIPALES PA eneren sus invers AL PARA EL E MÈXICO, PAR	iones,
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO X TAI	RJETA DE CRÉDI	TO N/A T	ARJETA DE DÉBIT	O N/A ENI	LÍNEA (PORTAL DE PA	GOS)		N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN CAJA DE LA UNIDAD	DE REHABILITAC	CIÓN E INTEGR	ACIÓN SOCIAL.					
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A					Control of the Contro			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	EL TRÁMITE SE REALIZA TERAPEUTA, SI EL PACII ASISTIÓ A SU CONSULTA DEL ÁREA.	ENTE TIENE UNA	BUENA ACTIT	UD PARA REALIZA	R LA TERAPIA,	SI YA TIENE EXPEDIE	NTE CL	ÍNICO EN LA U	JRIS, SI RNO
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVÁ FICTA	N/A								
		THE RESERVE OF THE PERSON NAMED IN	Office Control		507/60 (500)	AND THE PARTY OF			THE REAL PROPERTY.





DEPEN	NDENC	IA U ORGA	NISMO:			UNIDAD AD	MINISTRATIVA RESPONSA	BLE	
SISTEN	/IA MU	NICIPAL DII	FSAN JOSÉ DEL RINCÓN			UNIDAD DE	REHABILITACIÓN E INTEG	RACIÓN SOCIAL	
TITULA	R DE !	LA DEPEND	ENCIA: DRA. AMÉRICA SELEN	E ROLDÁN VÁZQ	UEZ				
DOMIC	ILIO:	CALLE: (	CARRETERA SALIDA A ANGANG	UEO			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLON	VIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	SAN JOSÉ DE	EL RINCÓN	1 - H31	
C.P.: 5	50660		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERN	NES DE 09:00 AN	M A 05:00 PM			
LADA:			TELÉFONOS:	EXTS.;	FA	X	CORREO ELECTR	ÓNICO:	
N/A	N/A 71-21-71-57-36		71-21-71-57-36	N/A	N/A		dif.sanjosedelrincon22@gmail.com		
			OTRAS OF	ICINAS QUE	PRESTAN E	L SERVICIO			
OFICIN	A:	V	I/A						
NOMB OFICIN	RE DEI A:	TITULAR D	DE LA N/A		***************************************				
DOMIC	ILIO:	CALLE: N	I/A				NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLON	IIA:	N/A			MUNICIPIO:	N/A			
C.P.: 1	N/A		HORARIÓ Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	<del>''</del>	turni			
LADA:			TELÉFONOS:	EXTS.:	FA	×	CORREO ELECTRO	ONICO:	
N/A	N/A			N/A	N/A		N/A		
FORMA DESCA		ES	N/A		L.				
			II.	NFORMACIÓ	N ADICIONA	L			
PREGU 1:	NTA F	RECUENTE	¿EL SERVICIO ES PARA NIÑO	S CON DISCAPAC	IDAD?				
RESPUI	ESTA:		NO. PUEDE SER PARA PACIEN PREVENCION	TES CON Y SIN I	DISCAPACIDAD,	YA QUE PUED	DE SER A MODO DE INTERVE	INCION O	
PREGU 2:	NTA FI	RECUENTE	¿TENGO QUE IR DIARIO A TE	RAPIA?					
RESPU	ESTA:		NO NECESARIAMENTE, TODO	DEPENDE DE L	AS INDICACION	ES DEL MÉDIC	CO ESPECIALISTA EN REHAE	BILITACIÓN	
PREGU 3:	NTA F	RECUENTE	¿SIEMPRE QUE PASE AL ÁREA	A TENGO QUE PA	GAR FICHA?				
RESPUE	ESTA:		SI, YA QUE SON TERAPIAS DIS	STINTAS					
			TRÁMITE	ES O SERVICI	OS RELACIO	NADOS			
				N/	A				
				116	-22110000111111111111111111111111111111			No. of the local designation of the local desi	

ELABORO:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
DR. ARRACID IAM GARCÍA BARRIOS TORRES COORDINADOR DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL	DRA AMÉRICA SELENE ROTTRANVAS ATTULIAS ERRESTOBATA HONORÍFICA DAL SÍSTEMA MUNICIPAL DIP, SAN JOSÉ DEL RINCÓN	21/02/2024
	SAN JOSÉ DEL RINCÓN 2022-2024  PRESIDENCIA SISTEMA MUNICIPAL DIF	