



**Registro de Trámites y Servicios 2020
Municipio de Salvatierra, Gto.**



HOMOClave	SALDIF-08	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	28	1	2020
------------------	-----------	-------------------------------	----	---	------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

TERAPIA FISICA

ATENDER A PERSONAS QUE REQUIERAN DE TERAPIA FISICA

II. MODALIDAD

PRESENCIAL

III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO

LEY DE INGRESOS PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019, TITULO QUINTO CAPITULO UNICO, ART 34. REGLAMENTO DEL INSTITUTO GUANAJUATENSE PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO

SE LE BRINDARA EL SERVICIO A LAS PERSONAS QUE PRESENTEN PROBLEMAS FISICOS Y NEUROLOGICOS

PASOS

1.- ACUDIR A LA UNIDAD DE REHABILITACION	4.- PRESENTAR REQUISITOS
2.- ORIENTACION SOBRE REQUISITOS Y HORARIOS DE ATENCION	5- REALIZAR PAGO DE DERECHOS
3.- CANALIZACION CON EL MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION PARA SU VALORACION E INDICACION DE TRATAMIENTO	6- RECIBIR LA TERAPIA

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.

1 COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO	No requiere.
2 COPIA DEL CURP	No requiere.
3 COPIA DE LA CREDENCIAL PARA VOTAR	No requiere.
4 COPIA DE SU COMPROBANTE DE DOMICILIO	No requiere.
5 INDICACIONES DEL ESPECIALISTA	ESPECIALISTA QUE VALORE AL PACIENTE

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO				
ESTUDIO SOCIO ECONOMICO				
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO			FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
NO REQUIERE			No requiere.	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA, OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN				
NO REQUIERE				
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO				
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO
YOLANDA CERON		466 66 31555		ditsalvatierra@prodigy.net.mx
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO		FIGURA JURIBICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
INMEDIATO		Alternativa Ficta	NO	Negativa Ficta SI
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL		INMEDIATA		
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN		NO APLICA		
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
\$ 40.00		RECEPCION DEL DIF MUNICIPAL		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE				
DIAGNOSTICO DEL DOCTOR				
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO				
DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DEL ESPECIALISTA				
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS				
DEPENDENCIA O ENTIDAD		DIF MUNICIPAL		
AREA O DEPARTAMENTO		UNIDAD DE REHABILITACIÓN		
DOMICILIO (S)		ZARAGOZA # 903		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO				
Lunes a Viernes de 8:00 a 15:30 horas.				
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS				
DOMICILIO (S)		DIF MUNICIPAL		
TELÉFONO (S)		466 66 31555		

CORREO ELECTRÓNICO (S)		difsalvatierra@prodigy.net.mx	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
CONTRALORIA MUNICIPAL	466 66 30937 EXT 113	mcontraloria2018@gmail.com	
XVII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO			
NO APLICA			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN	
 MA. TRINIDAD MONROY GONZALEZ			