



## Formato del Registro Municipal de Trámites y Servicios

|   |   |  |       |
|---|---|--|-------|
| <b>Nombre del trámite o servicio:</b>   |   | <b>TERAPIA DE LENGUAJE</b>   |       |
| <b>Nombre y dirección de la Unidad Administrativa responsable del trámite o servicio.</b>   |   | Coordinación de La Unidad Básica de Rehabilitación dentro del DIF Municipal, en calle Puente Batea No. 20, Barrio de Rancho Nuevo, Yautepéc Morelos. |       |
| <b>Unidad administrativa y puesto del Servidor público responsable del trámite o servicio.</b>  |   | Unidad Básica de Rehabilitación.<br>Licenciados en Comunicación Humana.  |       |
| <b>¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite ó servicio?</b>   |   | N/A  |       |
| <b>¿Quién presenta el trámite y en qué casos?</b>   |   | Cualquier ciudadano que presente alguna alteración en el lenguaje ya sea oral o escrito.   |       |
| <b>Medio de presentación del trámite o servicio.</b>  |   | De manera física   |       |
| <b>Horario de Atención al público.</b>  |   | De Lunes a Viernes en un horario de 8.00 am – 15:00 pm. Días hábiles   |       |
| <b>Plazo oficial máximo de resolución</b>   |   | Se resuelve en un tiempo máximo de 24 horas.   |       |
| <b>Vigencia.</b>  |   | N/A  |       |
| <b>Ante el silencio de la autoridad aplica</b>  |   | Afirmativa Ficta.  |       |
| <b>Requisitos y documentos anexo que se requieren</b>   |   |  |       |
| No.   |   | Original   | Copia |
| 1.-   | Valoración por Médica.                    | 1  |       |
| 2.-   | Copia del CURP (archivo)                  |  |       |
| 3.-   | Copia del Comprobante de domicilio.       |  | 1     |
| 4.-   | Nombre y Número telefónico de un familiar |  | 1     |
| <b>Costo y forma de determinar el monto:</b>  |   | <b>Área de pago:</b>   |       |
| Se determina mediante un estudio socioeconómico puede ser desde los \$53.00 a los \$90.00   |   | Caja   |       |
| <b>Observaciones Adicionales:</b>   |   |  |       |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.<br>Cumplir con los requisitos que se solicitan.   |   |  |       |
| FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO, DE LOS REQUISITOS Y DEL COSTO<br>Ley General de Atención a Personas con Discapacidad del Estado de Morelos.<br>Ley General de Salud.  |   |  |       |
| QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA.<br>Oficinas de la Contraloría Municipal, en Calle No reelección No. 61, Barrio de San Juan, Municipio de Yautepéc Morelos. C.P. 62730, de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 hrs. Contraloria.municipal@yautepéc.gob.mx teléfono: 735 394 00 80 conmutador. Tel. 735 394-78-06 |   |  |       |

### NOTA IMPORTANTE:

- De conformidad con el artículo 51, párrafo tercero de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos y sus Municipios los sujetos obligados serán los responsables de ingresar y actualizar la información al Registro Municipal según corresponda. La legalidad y el contenido de la información que inscriban los Sujetos Obligados en los Registros Estatal o Municipal son de su estricta responsabilidad.
- De conformidad con el artículo 52, 53 y 54 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos y sus Municipios los sujetos obligados deben inscribir y mantener actualizada la información de sus Trámites y Servicios Y NO PODRÁ APLICAR TRÁMITES O SERVICIOS ADICIONALES A LOS ESTABLECIDOS EN LOS CATALOGOS ESTATAL O MUNICIPAL, NI PODRÁ EXIGIR REQUISITOS ADICIONALES EN FORMA DISTINTA A COMO SE INSCRIBAN EN LOS MISMOS.
- En término de lo dispuesto por el artículo 67 de la misma ley, comento la afirmativa ficta procede cuando las personas físicas o morales que solicitaron un trámite o servicio ante las dependencias o entidades. Habiendo cumplido con todos los requisitos legales en tiempo y forma no hayan obtenido respuesta alguna en el plazo establecido.