



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
Consulta con Médico Especialista en Rehabilitación				
DESCRIPCIÓN:				
Otorgar consultas de especialidad a personas con discapacidad o con riesgo de padecerla.				
FUNDAMENTO LEGAL:	Manual de Procedimientos y Organización de UBRIS.			
DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB:		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	A petición del interesado. Cuando sea referido por otras instituciones. Cuando se presenten situaciones de salud que afecten la interacción social, el desempeño escolar o cualquier situación que afecte la función motriz, psicológica y física.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	Sí			
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
PERSONAS FÍSICAS				
Identificación oficial vigente. Comprobante de domicilio Acta de nacimiento y CURP. (menores de edad)	Sí	1	Manual de Procedimientos y Organización de UBRIS.	
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS				
No aplica				
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
No aplica				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	Sujeto a disponibilidad de agenda. (15-30 días)			
COSTO:	\$55.00	Fundamento Jurídico: Código Financiero del Estado de México y Municipios		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <input checked="" type="radio"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="radio"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="radio"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="radio"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	En la caja de la tesorería del Sistema Municipal DIF de Atizapán			
OTRAS ALTERNATIVAS:	No aplica			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	No aplica			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	No opera.			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Atizapán				Área de UBRIS			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		MED.ESP. Azeneth Córdoba Méndez					
DOMICILIO:	CALLE:	Alfredo del Mazo			NO. INT. Y EXT.:	Sin número	
COLONIA:	Centro			MUNICIPIO:	Atizapán		
C.P.:	52500	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	8:00 a 16:00 horas. Sujeto a cambio sin previo aviso.				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
	7131315903		0		dif@atizapansantacruz22-24.gob.mx		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALLE:				NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:				MUNICIPIO:			
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Por qué tengo que esperar tanto para recibir cita?						
RESPUESTA:	Debido a la alta demanda en el servicio el tiempo de espera para la cita con la especialista es de 15 a 30 días.						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Cuál es el costo de la cita?						
RESPUESTA:	\$55.00 pesos por sesión.						
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		26.04.2024
NOMBRE COMPLETO		

