



Registro de Trámites y Servicios 2022
Municipio de Moroleón, Gto.

HOMOCLAVE	MO-DIF-S-003	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	3	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
Consulta Médica					
Mejoramiento de la salud y calidad de vida de las personas					
II. MODALIDAD.					
Se realiza de manera presencial					
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE MOROLEÓN, GUANAJUATO, PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2022					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
BRINDAR UNA ATENCIÓN MEDICA DE ALTA CALIDAD A TODA LA CIUDADANÍA QUE LA SOLICITE					
PASOS					
1.-Acudir al consultorio médico		4.- Se entrega receta medica o constancia medica			
2.-Presentar recibo de pago		5- Se cita para control (si precisa)			
3.- Se valora a paciente					
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. Recibo de pago (cuota de recuperación)					No se requiere.
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Se realiza de manera presencial sin formato alguno con la voluntad del ingreso					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No aplica				n/a	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
No aplica					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Daniel Nestor Bedolla Paniagu		01 (445) 45 71451 Ext. 108		dr.daniel@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.			FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		

Inmediato	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta	Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			No tiene	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			No tiene	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
\$75.50		No aplica		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.				
Unica				
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.				

Cumplir las indicaciones o recomendaciones médicas

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema DIF del municipio de Moroleon, Gto.
AREA O DEPARTAMENTO	Area Médica
DOMICILIO (S)	Pipila 763, col. Centro. CP. 38800
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.	

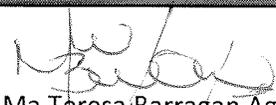
Horario de oficina de lunes a viernes de 8:30 a 15:00 horas

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.	
DOMICILIO (S)	Pipila No. 763, col. Centro, cp. 38800
TELÉFONO (S)	01 (445) 45 71451 y 01 (445) 45 83184
CORREO ELECTRÓNICO (S)	difmoroleon20212024@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Organo del control interno (contraloria Municipal)	01 445 45 89222, 01 445 45 70001 ex	contraloriamoroleon15@hotmail.com

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

No aplica

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ma Teresa Barragan Aguilar	

MOROLEÓN
ADMINISTRACIÓN 2021 2024



Registro de Trámites y Servicios 2022
Municipio de Moroleón, Gto.

HOMOCLAVE	MO- DIF-S-004	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	3	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
Nutrición					
Mejoramiento de la calidad de vida de las personas en base a su alimentación					
II. MODALIDAD.					
Se realiza de manera presencial					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE MOROLEÓN, GUANAJUATO, PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2022					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
REALIZAR DIETAS Y PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN PARA CUBRIR NECESIDADES NUTRICIONALES DE NUESTRO CUERPO.					
PASOS					
1.-Acudir a sacar cita		4.- Se entrega Menú (dieta)			
2.-Pagar cuota de recuperacion (previa cita)		5- Se cita a consulta subsecuente			
3.- Acudir a cita					
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. Recibo de pago (cuota de recuperación)					No se requiere.
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Se realiza de manera presencial sin formato alguno con la voluntad del ingreso					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No aplica				n/a	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
No aplica					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
Gabriela Calderon Cisneros	01 (445) 45 71451		dr.daniel@gmail.com		

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
Inmediato		Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta	Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			No tiene		
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			No tiene		
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO			
35.80		No aplica			
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
Variable					
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					

Cumplir las indicaciones o recomendaciones del nutriólogo

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema DIF del municipio de Moroleon, Gto.
AREA O DEPARTAMENTO	Area Médica
DOMICILIO (S)	Pipila 763, col. Centro. CP. 38800
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.	

Horario de oficina de lunes a viernes de 8:30 a 15:00 horas

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.	
DOMICILIO (S)	Pipila No. 763, col. Centro, cp. 38800
TELEFONO (S)	01 (445) 45 71451 y 01 (445) 45 83184
CORREO ELECTRÓNICO (S)	difmoroleon20212024@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Organo del control interno (contraloria Municipal)	01 445 45 89222, 01 445 45 70001 ex	contraloriamoroleon15@hotmail.com

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

No aplica

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ma Teresa Barragan Aguilar	



Registro de Trámites y Servicios 2022
Municipio de Moroleón, Gto.

HOMOCLAVE	MO-DIF-S-005	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	3	2022
------------------	--------------	-------------------------------	----	---	------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Odontología

Mejoramiento de la salud bucal de las personas

II. MODALIDAD:

Se realiza de manera presencial

III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE MOROLEÓN, GUANAJUATO, PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2022

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

CONCIENTIZAR A LA POBLACION DE UNA ADECUADA EDUCACION DENTAL, PARA PREVENIR PROBLEMAS ESTOMATOLOGICOS, ASI COMO TRATAR DE RESOLVER PROBLEMAS DENTALES YA EXISTENTES

PASOS

1.-Acudir al consultorio dental

4.- Se realiza tratamiento dental

2.- Se valora al paciente

5.- Se entrega receta medica (si precisa)

3.- Se solicita realizar pago en caja

6- Se cita para control (si precisa)

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. Recibo de pago (cuota de recuperación)

No se requiere.

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.

Se realiza de manera presencial sin formato alguno con la voluntad del ingreso

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

No aplica

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

n/a

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

No aplica

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Elvira Magaña Magaña	01 (445) 45 71451 Ext. 108	odontologia@difmoroleon.gob.mx

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
Inmediato	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta	Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			No tiene	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			No tiene	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
EXTRACCION \$186.17. LIMPIEZA \$130.61. EXTRACCION TEMPORAL \$893.24. CURACION \$90.46 PULPOTOMIA \$130.61. AMALGAMA \$89.89. CONSULTA \$89.89		No aplica		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.				
Unica				
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.				

cumplir las indicaciones o recomendaciones odontológicas

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema DIF del municipio de Moroleon, Gto.
AREA O DEPARTAMENTO	Area Médica
DOMICILIO (S)	Pipila 763, col. Centro. CP. 38800
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.	

Horario de oficina de lunes a viernes de 8:30 a 15:00 horas

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Pipila No. 763, col. Centro, cp. 38800	
TELÉFONO (S)	01 (445) 45 71451 y 01 (445) 45 83184	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	difmoroleon20212024@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Organo del control interno (contraloria Municipal)	01 445 45 89222, 01 445 45 70001 ex	contraloriamoroleon15@hotmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		

No aplica

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ma Teresa Barragan Aguilar	



Registro de Trámites y Servicios 2022
Municipio de Morolón, Gto.

HOMOCLAVE	MO- DIF-S-010	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	3	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
Psicologia Adultos					
Apoyar psicologicamente a la poblacion adulta que lo requiera					
II. MODALIDAD.					
Se realiza de manera presencial					
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE MOROLEÓN, GUANAJUATO, PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2022					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
BRINDAR APOYO U ORIENTACION PSICOLOGICA A PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS					
PASOS					
1.- Pagar cita con Psicologia		4.- Reagendar cita subsecuente			
2.- Agendar cuota de recuperacion					
3.- Valoración por psicologia					
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. Pagar su cuota de recuperación					No se requiere.
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Se realiza de manera presencial sin formato alguno con la voluntad del ingreso					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.					FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
No aplica					n/a
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
No aplica					
IX. DATOS DEL GONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
German Herrera Garcia	01 (445) 45 71451 Ext. 115	psicologiarehabilitacion@difmoroleon	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURIDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediato	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No tiene	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No tiene	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
93.24		No aplica	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Unica			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			

Valorar las recomendaciones de Psicología.

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema DIF del municipio de Moroleon, Gto.
AREA O DEPARTAMENTO	Area Médica
DOMICILIO (S)	Pipila 763, col. Centro. CP. 38800
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.	

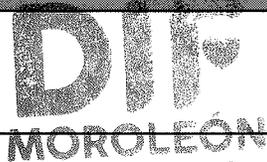
Horario de oficina, Lunes a Viernes de 08:30 a 15:00 horas

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.	
DOMICILIO (S)	Pipila No. 763, col. Centro, cp. 38800
TELEFONO (S)	01 (445) 45 71451 y 01 (445) 45 83184
CORREO ELECTRÓNICO (S)	difmoroleon20212024@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Organo del control interno (contraloria Municipal)	01 445 45 89222, 01 445 45 70001 ex	contraloriamoroleon15@hotmail.com

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

No aplica

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ma Teresa Barragan Aguilár	 DIF MOROLEÓN ADMINISTRACIÓN 2021 2024



Registro de Trámites y Servicios 2022
Municipio de Morolón, Gto.

HOMOCLAVE	MO-DIF-S-012	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	3	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
Psicología Infantil					
Apoyar psicológicamente a la población infantil que lo requiera					
II. MODALIDAD:					
Se realiza de manera presencial					
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL CAPITULO SEGUNDO, ARTICULO 13, FRACCIÓN I, FRACCIÓN VII.					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
Brindar apoyo u orientación psicológica a menores de 18 años					
PASOS					
1.- Pagar cita con Psicología		4.- Reagendar cita subsecuente			
2.- Agendar cuota de recuperacion					
3.- Valoración por psicología					
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. Pagar su cuota de recuperación		No se requiere.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Se realiza de manera presencial sin formato alguno con la voluntad del ingreso					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.			FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO		
No aplica			n/a		
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
No aplica					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Aranza Guadalupe Balcazar	01 (445) 45 71451 Ext. 114	psicologiainfantil@difmoreleon.gob.r	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediato	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No tiene	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No tiene	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
\$55.37		No aplica	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Unica			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			

Población abierta

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema DIF del municipio de Moreleon, Gto.
AREA O DEPARTAMENTO	Area Procuraduría
DOMICILIO (S)	Pipila 763, col. Centro. CP. 38800
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.	

Horario de oficina, Lunea a Viernes de 08:00 a 15:00 horas

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.	
DOMICILIO (S)	Pipila No. 763, col. Centro, cp. 38800
TELEFONO (S)	01 (445) 45 71451 y 01 (445) 45 83184
CORREO ELECTRÓNICO (S)	difmoreleon20212024@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Organo del control interno (contraloria Municipal)	01 445 45 89222, 01 445 45 70001 ex	contraloriamoreleon15@hotmail.com

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.	
No aplica	

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ma Teresa Barragan Aguilar	



Registro de Trámites y Servicios 2022
Municipio de Moroleón, Gto.

HOMOCLAVE	MO-DIF-S-013	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	3	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
Terapia del Lenguaje					
Rehabilitar a pacientes escolares que presenten una limitacion en el lenguaje					
II. MODALIDAD.					
Se realiza de manera presencial					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.					
LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE MOROLEÓN, GUANAJUATO, PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2022					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
FAVORECER AL ESCOLAR EL DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNICATIVAS Y DE EXPRESIÓN ORAL QUE LE PERMITAN TRANSMITIR SUS IDEAS, INTERACTUAR EN LA SOCIEDAD, ASÍ COMO CUBRIR LAS NECESIDADES DE INFORMACIÓN EN BASE A SUS INTERESES.					
PASOS					
1.- Solicitar informacion y cita con Terapeuta		4.- Acudir a citas subsecuentes			
2.- Acudir a cita programada y recibir Terapia					
3.- Realizar pago de Terapias					
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. Pagar su cuota de recuperación					No se requiere.
VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Se realiza de manera presencial sin formato alguno con la voluntad del ingreso					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.					FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
No aplica					n/a
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
No aplica					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Jorge Abrego Almanza	01 (445) 45 71451	terapiadelenguaje@difmoreleon.gob.	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURIDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
Inmediato	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta Si
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No tiene	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCION.		No tiene	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
36.91	No aplica		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Unica			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			

cumplir las indicaciones o recomendaciones del Terapeuta del Lenguaje

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema DIF del municipio de Moreleon, Gto.
AREA O DEPARTAMENTO	Area Médica
DOMICILIO (S)	Pipila 763, col. Centro. CP. 38800
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.	

Horario de oficina, Lunes, Martes y Jueves de 15:00 a 18:00 horas

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.	
DOMICILIO (S)	Pipila No. 763, col. Centro, cp. 38800
TELEFONO (S)	01 (445) 45 71451 y 01 (445) 45 83184
CORREO ELECTRÓNICO (S)	difmoreleon20212024@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Organo del control interno (contraloria Municipal)	01 445 45 89222, 01 445 45 70001 ex	contraloriamoroleon15@hotmail.com

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.	
No aplica	

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ma Teresa Barragan Aguilar	



Registro de Trámites y Servicios 2022
Municipio de Moroleón, Gto.

HOMOCLAVE	MO- DIF-S-014	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	3	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
Terapia Física					
Rehabilitar de la calidad motriz y fisica de las personas que presentan una discapacidad					
II. MODALIDAD.					
Se realiza de manera presencial					
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE MOROLEÓN, GUANAJUATO, PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2022					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
LOGRAR UNA REHABILITACIÓN FÍSICA E INTEGRAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN ALGUN TIPO DE LIMITACION FISICA					
PASOS					
1.-Acudir a pagar y pagendar cita con médico Rehabilitador		4.- Acudir a terapias fisicas			
2.- Valoración por médico Rehabilitador		5.- Acudir a citas subsecuente con medico rehabilitador (si precisa)			
3.- Realizar pago de Terapias					
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 CURP		No se requiere.			
2. Copia Credencia INE		No se requiere.			
3. Copia Comprobante de domicilio		No se requiere.			
4. Copia Acta de Nacimiento		No se requiere.			
5. Estudios de gabinete (si cuenta con ellos)		No se requiere.			
6, Referencia Médica (si precisa)		No se requiere.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Se realiza de manera presencial sin formato alguno con la voluntad del ingreso					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No aplica				n/a	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
No aplica					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Emmanuel Guzman Zavala	01 (445) 45 71451 Ext. 116	dr.daniel@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
Inmediato	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.	No tiene		
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.	No tiene		
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
Consulta Medico Rehabilitador \$250,00, Terapias \$ 36.91 y \$ 55.37	No aplica		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Unica			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			

Cumplir las indicaciones o recomendaciones del medico Rehabilitador

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema DIF del municipio de Moroleon, Gto.
AREA O DEPARTAMENTO	Area Médica
DOMICILIO (S)	Pipila 763, col. Centro. CP. 38800
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.	

Horario de oficina de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.	
DOMICILIO (S)	Pipila No. 763, col. Centro, cp. 38800
TELEFONO (S)	01 (445) 45 71451 y 01 (445) 45 83184
CORREO ELECTRÓNICO (S)	difmoroleon20212024@gmail.com

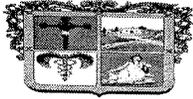
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Organo del control interno (contraloria Municipal)	01 445 45 89222, 01 445 45 70001 ex	contraloriamoroleon15@hotmail.com

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

No aplica

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ma Teresa Barragan Aguilar	

ADMINISTRACION 2021-2024



Registro de Trámites y Servicios 2022
Municipio de Morelón, Gto.

HOMOCLAVE	MO- DIF-S-015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	3	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Terapia Ocupacional					
Rehabilitar a pacientes para su integración a sus actividades diarias y/o trabajo					
II. MODALIDAD.					
Se realiza de manera presencial					
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE MORELÓN, GUANAJUATO, PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2022					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
CONSEGUIR UNA MAXIMA INDEPENDENCIA DE LOS PACIENTES CON ALGUNA LIMITACION FISICA PERMANENTE, PARA REINTEGRACION FAMILIAR, LABORAL Y ANTE SOCIEDAD					
PASOS					
1.-Acudir a pagar y agendar cita con médico Rehabilitador			4.- Acudir a terapias		
2.- Valoración por médico Rehabilitador			5.- Acudir a cita subsecuente con medico rehabilitador (si precisa)		
3.- Realizar pago de Terapias					
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 CURP				No se requiere.	
2. Copia Credencia INE				No se requiere.	
3. Copia Comprobante de domicilio				No se requiere.	
4. Copia Acta de Nacimiento				No se requiere.	
5. Estudios de gabinete (si cuenta con ellos)				No se requiere.	
6, Hoja de referencia				No se requiere.	
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Se realiza de manera presencial sin formato alguno con la voluntad del ingreso					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.			FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO		
No aplica			n/a		
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
No aplica					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Emmanuel Guzman Zavala	01 (445) 45 71451 Ext. 116	dr.daniel@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
Inmediato	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No tiene	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No tiene	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
Consulta Medico Rehabilitador \$250,00, Terapias \$ 36.91 y \$ 55.37	No aplica		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Unica			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			

Cumplir las indicaciones o recomendaciones del medico Rehabilitador

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema DIF del municipio de Moreleon, Gto.	
AREA O DEPARTAMENTO	Area Médica	
DOMICILIO (S)	Pipila 763, col. Centro. CP. 38800	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Horario de oficina de lunes a viernes de 8:30 a 15:00 horas		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Pipila No. 763, col. Centro, cp. 38800	
TELÉFONO (S)	01 (445) 45 71451 y 01 (445) 45 83184	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	difmoreleon20212024@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Organo del control interno (contraloria Municipal)	01 445 45 89222, 01 445 45 70001 ex	contraloriamoreleon15@hotmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
No aplica		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ma Teresa Barragan Aguilar		