

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO

**Centro de Desarrollo Tecnológico para Ciegos y Débiles Visuales  
"Sala Tiflotécnica"**

clave estatal: 11  
clave municipal: 007  
clave: sm-cel-id-07  
Trámite:  
Servicio: X

Objetivo del Trámite o Servicio: Lograr la Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad Visual para contribuir a su inserción social, laboral y/o educativa mejorando así su calidad de vida.

Dependencia Responsable: **INSTITUTO MUNICIPAL DE CELAYA PARA LA INCLUSIÓN Y ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Titular de la Dirección: **C. MAYRA MARCELA LUGO MONTES**

Tipo de usuario: Personas con Discapacidad Visual o Baja Visión.

Beneficio o servicio que se obtiene: Canalización y seguimiento al programa de Desarrollo Tecnológico para Ciegos y Débiles Visuales del Centro de Rehabilitación Visual (CEREVI), del Instituto Guanajuatense para las Personas con Discapacidad

Modalidad: (Presencial): X (Línea):

Costo (\$): Consultar observaciones

Tiempo de respuesta: Cita programada

Figura jurídica (afirmativa ficta): (negativa ficta): X

Vigencia del trámite o servicio: Por evento

Inspección o Verificación: Si: X Fundamento Jurídico: Reglamento del Instituto Municipal de Celaya para la Inclusión y Atención de Personas con Discapacidad (Artículo 31 Fracción V)  
No:

**LUGAR EN DONDE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO**

Oficina(s) receptora(s) y resolutor(a)s: Instituto Municipal de Celaya para la Inclusión y Atención de Personas con Discapacidad

Domicilio: Mina de San Bernabé No. 203, Col. San Juanico 3ra. Sección, C.P. 38022

Teléfono(s): (461) 159.32.54 • (461) 614.97.93

Correo electrónico: dir.general@includiscelaya.gob.mx • coord.administrativa@includiscelaya.gob.mx

• coord.rehabilitacion@includiscelaya.gob.mx

Horario de atención: De lunes a viernes de 8:30 a 16:00 hrs.

**REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS**

**OR CO**

**Para las Personas de primera vez**

1. Solicitud verbal.	NA	NA
En los casos de primera vez, presentarse media hora antes del horario indicado con el departamento de Trabajo Social responsable con los siguientes documentos:		
2. Estudio socioeconómico de institución de Procedencia.	1	NA
3. CURP * (Consultar observaciones)	NA	NA
4. Identificación oficial vigente.	NA	1
5. Comprobante de domicilio vigente (no mayor a tres meses a la fecha de solicitud)	NA	1
6. Credencial para personas con Discapacidad, si cuenta con ella.	NA	1
7. Estudio de laboratorio reciente de glucosa (máximo tres días antes) en caso de padecer diabetes.	1	NA
8. Traer recetas o medicamentos que utilice.	1	NA

(✓) EL ORIGINAL SE ENTREGARÁ PARA EXPEDIENTE (●) EL ORIGINAL ES SÓLO PARA COTEJO, DESPUÉS SERÁ DEVUELTO AL SOLICITANTE (NA) NO APLICA OR: ORIGINAL CO: COPIA

**REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS**

**OR CO**

**Personas Beneficiarias subsecuentes**

1. Carnet de citas y estudios que el médico le haya solicitado de ser el caso. **	1	NA
---	---	----

(✓) EL ORIGINAL SE ENTREGARÁ PARA EXPEDIENTE (●) EL ORIGINAL ES SÓLO PARA COTEJO, DESPUÉS SERÁ DEVUELTO AL SOLICITANTE (NA) NO APLICA OR: ORIGINAL CO: COPIA



**REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS**

**Para las Personas menores de edad**

	<b>OR</b>	<b>CO</b>
1. Estudio socioeconómico de institución de Procedencia.	1	NA
2. Comprobante de domicilio vigente (no mayor a tres meses a la fecha de solicitud)	NA	1
3. CURP * ( <b>Consultar observaciones</b> )	NA	NA
4. Identificación oficial vigente de padres o tutor encargado.	NA	1
5. Credencial para Personas con Discapacidad, si cuenta con ella.	NA	1
6. Estudio de laboratorio reciente de glucosa (máximo tres días antes) en caso de padecer diabetes.	1	NA
7. Traer recetas o medicamentos que utilice.	1	NA

(✓) EL ORIGINAL SE ENTREGARÁ PARA EXPEDIENTE (●) EL ORIGINAL ES SÓLO PARA COTEJO, DESPUÉS SERÁ DEVUELTO AL SOLICITANTE (NA) NO APLICA **OR: ORIGINAL CO: COPIA**

**OBSERVACIONES Y NOTAS**

Los servicios del programa “Centro de Desarrollo Tecnológico para Ciegos y Débiles Visuales”, están sujetos a los tiempos de respuesta por parte del Centro de Rehabilitación Visual (CEREVI) del Instituto Guanajuatense para las Personas con Discapacidad.

\*Datos necesarios (Nombre completo, fecha de nacimiento, sexo, Estado de nacimiento) para que la propia dependencia obtenga la CURP.

\*\*En los casos de Personas Subsecuentes, presentarse media hora antes del horario indicado en el archivo del CEREVI.

**FORMATOS NECESARIOS** No Aplica

**PASOS QUE DEBE LLEVAR A CABO EL PARTICULAR PARA SU REALIZACIÓN** Ver Aquí

**FUNDAMENTOS DE LEY**

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo 25.
- Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad, Capítulo I Artículo 7.
- Ley de Inclusión para las Personas con Discapacidad en el Estado de Guanajuato, Artículo 27.
- Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, Artículo 4 Fracción VI.

**FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA**

- Reglamento del Instituto Municipal de Celaya para la Inclusión y Atención de Personas con Discapacidad, Artículo 30, Fracciones I, II, III, IV, V, VII y Artículo 31 Fracción II.
- Reglas de operación del Programa “Centro de Desarrollo Tecnológico para Ciegos y Débiles Visuales” para el Ejercicio Fiscal 2020; así como sus anexos I y II.

**SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO**

- Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato, artículos del 75 al 89.

**LUGAR PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO**

Dependencia: Contraloría Municipal

Teléfono(s): (461) 613.93.39 / (461) 616.22.00 / (461) 616.25.62

Correo electrónico: ruben.guerrero@celaya.gob.mx

FECHA DE ACTUALIZACIÓN 22/02/2021



H. Ayuntamiento  
2018 · 2021