



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	<input checked="" type="checkbox"/>			
ATENCIÓN PSICOLÓGICA									
DESCRIPCIÓN:									
BRINDAR APOYO A LOS PACIENTES PARA LA SUPERACIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DERIVADOS DE SITUACIONES EMOCIONALES, CONDUCTUALES, FAMILIARES O DE PAREJA.									
FUNDAMENTO LEGAL:		CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULO 4, LEY GENERAL DE SALUD Y LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO,							
DOCUMENTO A OBTENER:		NINGUNO			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		N/A		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB		N/A			
			<input checked="" type="checkbox"/>						
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			PARA LA SUPERACIÓN DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DERIVADOS DE SITUACIONES EMOCIONALES, CONDUCTUALES O DE PAREJA.						
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA			N/A						
REQUISITOS:				ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,			
PERSONAS FÍSICAS									
N/A				N/A	N/A	N/A			
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS									
N/A				N/A	N/A	N/A			
INSTITUCIONES PÚBLICAS									
N/A				N/A	N/A	N/A			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		30 MINUTOS							
COSTO:		\$40.00		TABULADOR DE PRECIOS AUTORIZADO EN JUNTA DE GOBIERNO.					
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF AMECAMECA							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A							





DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE AMECAMECA				COORDINACIÓN DE SERVICIOS COMUNITARIOS, PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR.	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		ING. JESÚS ORLANDO GOMEZ CASTREJON			
DOMICILIO:	CALLE:	AVENIDA PARQUE NACIONAL		NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	SECTOR SACROMONTE		MUNICIPIO:	AMECAMECA	
C.P.:	56900	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES 9:00 A 16:00 HRS		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	dlfamecameca91@gmail.com	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
OFICINA:	N/A				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A				
DOMICILIO:	CALLE:	N/A		NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A		MUNICIPIO:	N/A	
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿QUÉ SE REQUIERE PARA INICIAR LA TERAPIA PSICOLÓGICA?				
RESPUESTA:	AGENDAR UNA CITA CON EL PSICÓLOGO PARA UNA VALORACIÓN.				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿CADA CUÁNDO SE ASISTE A TERAPIA PSICOLÓGICA?				
RESPUESTA:	CADA VEZ QUE LO DETERMINE EL PSICÓLOGO				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿CUÁNDO SE PUEDE DEJAR DE ASISTIR A LA TERAPIA PSICOLÓGICA?				
RESPUESTA:	HASTA QUE EL PSICÓLOGO INDIQUE EL ALTA.				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					
N/A					

 <b>ELABORÓ:</b> T.S JUDITH CASTILLO SANTAMARIA DIRECCIÓN GENERAL	<b>VISTO BUENO:</b>  ING. JESÚS ORLANDO GÓMEZ CASTREJÓN NOMBRE COMPLETO	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>  15/ENERO/2022.
--	---	--