



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS 2022  
CÉDULA DE INFORMACIÓN  
SISTEMA MUNICIPAL DIF EL ORO**

|  |   |   |  |                                     |                   |    |                            |    |
|--|---|---|--|-------------------------------------|-------------------|----|----------------------------|----|
| NOMBRE:  |   | TRÁMITE:  | SERVICIO:                                      | x                                   |                   |    |                            |    |
| ATENCIÓN PSICOLÓGICA   |   |   |  |                                     |                   |    |                            |    |
| DESCRIPCIÓN:   |   |   |  |                                     |                   |    |                            |    |
| SE BRINDA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS , ADOLESCENTES Y ADULTOS, PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGOS Y A COADYUVAR EN UN ESTADO DE BIENESTAR Y UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA. |   |   |  |                                     |                   |    |                            |    |
| FUNDAMENTO LEGAL:  |   | LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, ART. 18, FRACCIÓN I, LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL   |  |                                     |                   |    |                            |    |
| DOCUMENTO A OBTENER:   |   | VALORACIÓN O INFORME PSICOLÓGICO  | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:              | 6 MESES                             |                   |    |                            |    |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   |   | NO  | DIRECCIÓN WEB                                  | N/A                                 |                   |    |                            |    |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   |   | CUANDO EL USUARIO LO REQUIERA   |  |                                     |                   |    |                            |    |
| 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 JURIDICO-ADMINISTRATIVO, |                   |    |                            |    |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |   |   |  |                                     |                   |    |                            |    |
| I.- RECIBO DE PAGO   |   | SI  | N/A  | N/A                                 |                   |    |                            |    |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |   |   |  |                                     |                   |    |                            |    |
| N/A  |   | N/A   | N/A  | N/A                                 |                   |    |                            |    |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |   |   |  |                                     |                   |    |                            |    |
| N/A  |   | N/A   | N/A  | N/A                                 |                   |    |                            |    |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA  | 45 MINUTOS  |   |  |                                     |                   |    |                            |    |
| COSTO:   | \$50  | Fundamento Jurídico: Fundamento Jurídico: EN BASE AL ACUERDO 06 DEL PUNTO VII DE LA 1 SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022 |  |                                     |                   |    |                            |    |
| FORMA DE PAGO:   | EFFECTIVO   | X   | TARJETA DE CRÉDITO                             | NO                                  | TARJETA DE DÉBITO | NO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | NO |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:   | RECEPCION DE UBRIS  |   |  |                                     |                   |    |                            |    |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  | N/A   |   |  |                                     |                   |    |                            |    |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE  | ACUDIR PERSONALMENTE O MEDIANTE LLAMADA TELEFÓNICA PARA UNA CITA PREVIA |   |  |                                     |                   |    |                            |    |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA  | N/A   |   |  |                                     |                   |    |                            |    |



|   |  |                             |        |  |                        |     |  |
|---|--|-----------------------------|--------|--|------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                      |  |                             |        | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:                   |                        |     |  |
| SISTEMA MUNICIPAL DIF                         |  |                             |        | UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL |                        |     |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                    |  |                             |        | L.P. RUBÍ CAMERINA GARNICA ZALDIVAR                  |                        |     |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:   | PRIVADA PROFRA. LIDIA LINO  |        |  | NO. INT. Y EXT.:       | S/N |  |
| COLONIA:                                      | CENTRO   |                             |        | MUNICIPIO:   | EL ORO                 |     |  |
| C.P.:   | 50600  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: |        | LUNES A VIERNES DE 9:00 A 16:00 HRS                  |                        |     |  |
| LADA:   | TELÉFONOS:   |                             | EXTS.: | FAX:   | CORREO ELECTRÓNICO:    |     |  |
| 711   | 125 0786   |                             | N/A    | N/A  | ubriseloro@hotmail.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)<br>DESCARGABLES                    | N/A  |                             |        |  |                        |     |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                  |  |                             |        |  |                        |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                         | ¿CÓMO SOLICITO UNA CONSULTA PSICOLÓGICA?                           |                             |        |  |                        |     |  |
| RESPUESTA:                                    | MEDIANTE CITA PREVIA, ACUDIENDO PERSONALMENTE O LLAMADA TELEFÓNICA |                             |        |  |                        |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                         | ¿CUÁNTO DURA UNA CONSULTA?   |                             |        |  |                        |     |  |
| RESPUESTA:                                    | SU DURACIÓN ES DE APROXIMADAMENTE DE 45 A 60 MINUTOS               |                             |        |  |                        |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                         | SI SACO UNA CITA, ¿DEBO ASISTIR TODOS LOS DÍAS?                    |                             |        |  |                        |     |  |
| RESPUESTA:                                    | NO, DEPENDE DEL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO                       |                             |        |  |                        |     |  |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>      |  |                             |        |  |                        |     |  |
| N/A   |  |                             |        |  |                        |     |  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>L.P. LILIANA LUCAS SALAZAR<br/>PSICÓLOGA</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>L.P. RUBÍ GARNICA ZALDÍVAR<br/>PRESIDENTA HONORARIA DEL SMDIF</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>29/03/2022.</p> |
|---|--|---|

