



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>	
ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACION PSICOLOGICA					
DESCRIPCION:			CÓDIGO DE LA CÉDULA		
BRINDAR APOYO EMOCIONAL, CONTENCIÓN Y GUÍA A PERSONAS QUE ENFRENTAN SITUACIONES PERSONALES, FAMILIARES, SOCIALES O ACADÉMICOS QUE AFECTAN SU BIENESTAR EMOCIONAL.					
FUNDAMENTO LEGAL:		LEY GENERAL DE LA SALUD ART. 72 Y ART. 77			
DOCUMENTO A OBTENER:		INFORME PSICOLOGICO	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI NO	DIRECCIÓN WEB	N/A	
		X			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO SEA SOLICITADO POR EL USUARIO			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA 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					
IDENTIFICACION OFICIAL (INE)		SI	0	N/A	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS					
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZARSE EL CIUDADANO		PRESENTARSE EN LA OFICINA DE PSICOLOGIA DEL SMDIF			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE HORARIOS			
COSTO:		\$50.00	Fundamento Jurídico		
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		TESORERIA DEL SMDIF			
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		APERTURA DE EXPEDIENTE PSICOLOGICO			

APLICACIÓN DE LA
AFIRMATIVA FICTA N/A

OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SMDIF				PSICOLOGIA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				LILIANA LOPEZ GUILLERMO			
DOMICILIO:	CALLE:	AV. PROL. HIDALGO			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	EL ORO		
C.P.:	50600	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			LUNES A VIERNES DE 9 A 16 HRS.		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
711	1250142				www.eloromexico.gob.mx/dif.html		

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A						
DOMICILIO:	CALLE:	N/A			NO. INT. Y EXT.:	N7A	
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		

FORMATO(S)
DESCARGABLES

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	COSTO DEL TRAMITE
RESPUESTA:	\$50.00
PREGUNTA FRECUENTE 2:	HORARIOS DE ATENCION
RESPUESTA:	9 A 16 HRS.
PREGUNTA FRECUENTE 3:	
RESPUESTA:	

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

ELABORÓ: LILIANA LÓPEZ GUILLERMO NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO: ARIEL ANGELES MEDINA NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 / 06 / 2025
--	---	---