REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

Comonfort ¡Orgullo y Tradición!

COMONFORT GUANAJUATO. HONORABLE AYUNTAMIENTO 2021-2024

Registro de Trámites y Servicios			
Municipio de Comonfort, Guanajuato			
HOMOCLAVE	MS-COM-SDIF-28	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	21/03/2023
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO			
ATENCIÓN PSICOLÓGICA			
TRATAMIENTO QUE SE OTORGA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD.			
II. MODALIDAD			
PRESENCIAL			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO			
1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 2. LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. 3. CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO 4. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO 5. LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO 6. CÓDIGO ÉTICO DEL PSICÓLOGO			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO			
CUANDO RESULTE NECESARIO BRINDARLE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.			
PASOS			
1. PETICIÓN POR PARTE DEL INTERESADO, PADRE O TUTOR DEL MENOR		3. APERTURA DE EXPEDIENTE	
2. ACUDIR A SU SESIÓN PSICOLÓGICA EN FECHA Y HORA QUE SEA CITADO		4. EMISIÓN DE ALTA PSICOLÓGICA	
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. PETICIÓN EXPRESA DE EL SOLICITANTE, PADRE O TUTOR		4. ELABORACIÓN DE LOS EXPEDIENTES RESPECTIVOS	
5. EN SU CASO SOLICITUD DE UNA AUTORIDAD			
6. DISPOSICIÓN DE HORARIO			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO			
PETICIÓN EXPRESA DEL SOLICITANTE, O PADRE O TUTOR DEL MENOR; Y EN SU CASO, POR AUTORIDAD COMPETENTE			
VI. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N/A		N/A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN			
EN CASO DE SER REQUERIDA, SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA CON EL OBJETIVO DE VERIFICACIÓN DE DATOS E INTERVENCIÓN DE CRISIS.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
MA. DEL ROCIO ÁNGELES	412 156 2090	sdifcomonfort@gmail.com	

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA SU RESOLUCIÓN			
SUJETO A DISPONIBILIDAD DE LA AGENDA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA	AFIRMATIVA FICTA		NEGATIVA FICTA	x

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL	CORRESPONDERÁ A LA EVALUACIÓN REALIZADA
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN	SUJETO A LAS CONSIDERACIONES QUE SE OBTENGAN DEL DIAGNOSTICO
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CALCULO	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
EN SU CASO, $39.00	ÁREA DE CONTABILIDAD DEL SISTEMA DIF
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE	
SUJETO A LA PREVENCIÓN QUE SE INDIQUE	
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO	
BASADO EN EL DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO	
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS	
DEPENDENCIA O ENTIDAD:	SISTEMA DIF COMONFORT