



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DÍF MUNICIPAL CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO:		
TERAPIA DE PAREJA								
DESCRIPCIÓN:								
CONSTA DE BRINDAR UNA ASESORÍA PSICOLÓGICA, PARA LAS PAREJAS QUE TIENEN ALGÚN PROBLEMA ENTRE SI.								
FUNDAMENTO LEGAL:	N/A							
DOCUMENTO A OBTENER:	CONSTANCIA DE TERAPIA					VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	3 MESES	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LA PAREJA 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 JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,					
PERSONAS FÍSICAS								
SE PRESENTA LA PAREJA A LA OFICINA CORRESPONDINETE	N/A	0	N/A					
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS								
SE PRESENTA LA PAREJA A LA OFICINA CORRESPONDINETE	N/A	0	N/A					
INSTITUCIONES PÚBLICAS								
	N/A	0	N/A					
TIEMPO DE RESPUESTA	45 MIN.							
COSTO:	GRATUITO		Fundamento Jurídico N/A					
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	NO	TARJETA DE CRÉDITO	NO	TARJETA DE DÉBITO	NO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	NO
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	LA PLATICA SE REALIZA DE ACUERDO AL PROBLEMA SURGIDO Y POSTERIORMENTE SE EXTIENDE UNA CONSTANCIA							



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA DIF MUNICIPAL				PSICOLOGÍA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		LIC. CYNTHIA PAOLA AYBAR ZEFERINO					
DOMICILIO:	CALLE:	ALLENDE			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	DONATO GUERRA		
C.P.:	51030	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		8:00 AM A 5:00 PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
045	722 251 5155		N/A	N/A	difdonatoguerra@gmail.com		
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.:	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						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿MOTIVO DE LA CONSULTA?						
RESPUESTA:	ASISTENCIA PSICOLÓGICA O PROCESO TERAPÉUTICO						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿SE PUEDE CANALIZAR AL MINISTERIO PÚBLICO?						
RESPUESTA:	SI EL PROBLEMA ES OCASIONADO POR AGRESIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS DEL ESPOSO						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	N/A						
RESPUESTA:	N/A						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

ELABORÓ: LIC. CYNTHIA PAOLA AYBAR ZEFERINO NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO: LIC. ANAHT GUADALUPE FRANCO ALBARRÁN NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ___01___/___09___/___2021___
--	---	---