**CÉDULA DE INFORMACION DE TRÁMITES Y SERVICIOS**

**DEL H. AYUNTAMIENTO DE ECATEPEC DE MORELOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: | | | | | | | | | | | | | | | | | TRÁMITE: | |  | SERVICIO: | x |
| **Atención Psicológica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brindar acompañamiento profesional en el proceso terapéutico y en la resolución de conflictos intrínsecos e interpersonales de cada caso. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | **BANDO MUNICIPAL ECATEPEC DE MORELOS ESTADO DE MÉXICO 2017 CAPITULO XX ARTICULO 81**  **ARTICULO 1Y 4 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOES ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**  **LEY PARA LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES MANUAL DE ORGANIZACIÓN CAPITULO IV** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica | | | | | | | | | | | | | | VIGENCIA: | | | Permanente | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NOX | DIRECCIÓN WEB | | | | No aplica | | | | | | | | | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | | Todos los casos solicitados | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS: | | | | | | | | | | | | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,  UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO: | | | | | | | | | |
| **PERSONAS FÍSICAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No aplica | | | | | | | | ORIGINAL | COPIA(S) | | | No aplica | | | | | | | | | |
| **PERSONAS MORALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No aplica | | | | | | | | ORIGINAL | COPIA(S) | | | No aplica | | | | | | | | | |
| **INSTITUCIONES PÚBLICAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No aplica | | | | | | | | ORIGINAL | COPIA(S) | | | No aplica | | | | | | | | | |
| **OTROS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No aplica | | | | | | | | ORIGINAL | COPIA(S) | | | No aplica | | | | | | | | | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | El servicio de brinda en 50 minutos | | | | | | | | TIEMPO DE RESPUESTA: | | | | Inmediata | | | | | | | | |
| VIGENCIA: | **Permanente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COSTO: | **Gratuito** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFECTIVO | | | |  | TARJETA DE CRÉDITO | | | |  | TARJETA DE DÉBITO | | |  | | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | | | | |  |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | **No aplica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | **No aplica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | **Solicitud del servicio**  **Agendar cita**  **Presentarse el día y hora asignada** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | | | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Coordinación del Instituto de la Mujer | | | | | | | | | | | Departamento de Prevención de Violencia de Género y Familiar | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | | | | | LIC. LILIA GEORGINA GONZÁLEZ SERNA | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | | CALLE: | Noche Buena | | | | | | | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | | | Tata Félix | | | | | | | MUNICIPIO: | Ecatepec | | | |
| C.P.: | 55030 | | | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | | | Lunes a Viernes de 9:00 a 18:30 horas. | | | | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: | | | | | | | EXTS.: | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 0155 | | 57 70 69 60 | | | | | | | No aplica | No aplica | | institutodelamujer2016.2018@gmail.com | | |
| **OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO** | | | | | | | | | | | | | | |
| OFICINA: | | | | No aplica | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | | | | | | | No aplica | | | | | | |
| DOMICILIO: | | | CALLE: | No aplica | | | | | | | | | NO. INT. Y EXT.: | No aplica |
| COLONIA: | | | No aplica | | | | | | | MUNICIPIO: | No aplica | | | |
| C.P.: | No aplica | | | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | | | No aplica | | | | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: | | | | | | | EXTS.: | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 01 | | No aplica | | | | | | | No aplica | No aplica | | No aplica | | |
| MUNICIPIOS QUE ATIENDE: | | | | | | Ecatepec | | | | | | | | |
| **OTROS** | | | | | | | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | | | | | **Puede ayudarme a que no reciba más golpes?** | | | | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | | Puedo ayudarte a localizar la razón por la cual usted permite los golpes, si usted así lo quiere a través de terapia psicológica. | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | | | | | Cómo puedo dejar de ser dependiente? | | | | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | | Tenemos que localizar la razón por la cual usted cree que es dependiente, por medio de sesiones psicológicas y en base a su historia de vida. | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | | | | | Me siento sola, puede ayudarme? | | | | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | | Podemos tratar de encontrar el porqué de ese sentimiento y así ayudarle a encontrar una solución al problema que le aflige, mediante terapia. | | | | | | | | |
| **TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ELABORÓ:  LIC. IVAN RANGEL MORALES | VISTO BUENO:  LIC. LILIA GEORGINA GONZÁLEZ SERNA | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  \_\_\_02\_\_/\_\_\_\_06\_\_\_\_\_/\_\_2017\_\_\_\_. |
| NOMBRE COMPLETO | NOMBRE COMPLETO |  |