



ICO:	CORREO ELECTRÓNICO		FAX:	EXTS:	TELÉFONOS:		LADA:
			a 17 hrs	unes a Viernes de 9	HORARIO Y DIAS DE ATENCION: Lunes a Viernes de 9 a 17 hrs		2.F.: 36030
		Chiautla	Ö	7			B. Expon
s/n	NO. INT. Y EXT.:			-	so a may		OLONIA:
					Av del trabajo	CALLE: Av o	DOMICILIO:
		Villar Bustamante	Lic Carmen Luciana Villar Bustamante	_	IA:	TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	TITULAR DE L
familiar	Coordinación de prevención y bienestar familiar	Coordinación de				a	MDIF Chiauta
	VA RESPONSABLE:	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			ō	DEPENDENCIA U ORGANISMO:	DEPENDENCI
						I DEL	CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE
						WATIVAS:	OTRAS ALTERNATIVAS:
						DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	DÓNDE POD
. DE PAGOS)	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	TARJETA DE DÉBITO		TARJETA DE CRÉDITO	EFECTIVO	GO:	ORMA DE PAGO:
					Gratuito		COSTO:
		TIEMPO DE RESPUESTA: Máximo 3 dias	TIEMPO DE RESP		Variable	DURACIÓN DEL TRÁMITE:	DURACIÓN D
					Se solicita un mínimo de 15 asistentes para poder brindar el servicio	mínimo de 15 as	Se solicita un
del smdif	Chiautla y directora	Presidenta del SMDIF Chiautla y directora del smdif Chiautla.	Acuse	δi	Acudir al SMDIF con oficio dirigido a la presidenta y directora del sistema solicitando las pláticas o talleres con el tema solicitado y especificando día y hora sugerida	Acudir al SMDIF con oficio dirigid sistema solicitando las pláticas o t especificando día y hora sugerida	Acudir al SMI sistema solici especificando
					AS	INSTITUCIONES PÚBLICAS	INSTITUCIO
					LECTIVAS	PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS	PERSONAS
ctora del smdif	del SMDIF Chiautla y directora	Presidenta del SMD Chiautla.	Acuse	Si	Acudir al SMDIF con oficio dirigido a la presidenta y directora del sistema solicitando las pláticas o talleres con el tema solicitado y especificando dia y hora sugerida Se solicita un mínimo de 15 asistentes para poder brindar el servicio	cudir al SMDIF co irectora del sister tema solicitado ) e solicita un mínir servicio	e S e d A
						FISICAS	PERSONAS FISICAS
TRATIVO, ISITO:	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:	FUNDAMENTO UTILIDAD Y	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	REQUISITOS:		
				requiera	CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: Cuando se requiera	OS QUE EL TRÁI	CASOS EN LO
					SI NO DIRECCIÓN WEB	EN LÍNEA?	SE REALIZA EN LÍNEA?
	VIGENCIA:					DOCUMENTO A OBTENER:	DOCUMENT
						TO LEGAL:	FUNDAMENTO LEGAL:
				ie asi lo soliciter	Se brindan terapias y talleres a grupos de personas que asi lo soliciten	terapias y ta	Se brindan
						Z	DESCRIPCIÓN:
					S	PLATICAS Y TALLERES	PLATICAS
SERVICIO: X	TRÁMITE						NOMBRE





OFICINA:					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	OFICINA:				
DOMICILIO: CALLE:				NO. INT. Y EXT.:	
COLONIA:			MUNICIPIO:		
C.P.:	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:				
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS:	EAY.	CORRECT PLANTAGE	
				CONTRACTOR DESCRIPTION OF THE PROPERTY.	
MUNICIPIOS QUE ATIENDE				_	
	Z	FORMACIÓ	INFORMACIÓN ADICIONAL		
PREGUNTA PRECUENTE I:	¿Qué tipo de evaluaciones realizan?	zan?			
RESPUESTA:	Educativa, psicopatología.				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿cuánto dura el proceso?				
RESPUESTA:	De 3 a 4 sesiones según sea el caso				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Qué duración tiene la sesión?				
RESPUESTA:	45 min				
	TRÁMITE	S O SERVIC	TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	DOS	
Terapia in	idividual, terapia de pare	a, evaluaciór	n psicológica, terapi	Terapia individual, terapia de pareja, evaluación psicológica, terapia de habla, platicas, talleres.	
			7		1
	TRÁMITE	S O SERVICI ja, evaluaciór	n psicológica, terapi	DOS pia de habla, platicas, talleres.	
			<del>\</del>		

NOMBRE COMPLETO	/&	LIC. : Carmen Luciana Villar Bustamante	ELABORÓ:	
NOMBRE COMPLETO	XXX	Lic. Adpiána Castillo Arellano	VISTØ BUEND:	
	10 / 2021		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	

DIFECCIÓN