





# REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE:   |  |   |   |   | TRÁMITE   | SERVICIO: X                  |  |  |  |
|---|--|---|---|---|---|------------------------------|--|--|--|
| CONSULTA PSICOLÓGICA.   |  |   |   |   |   |                              |  |  |  |
| DESCRIPCIÓN:  | DESCRIPCIÓN: CÓDIGO DE LA CEDULA NR/SMDIF/33/25  |   |   |   |   |                              |  |  |  |
| EXAMINAR, DIAGNOSTICAR Y RECONOCER CLINICAMENTE EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE QUIEN LO SOLICITE.              |  |   |   |   |   |                              |  |  |  |
| FUNDAMENTO LEGAL:   | CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULOS 4 PÁRRAFO CUARTO, 115 FRACCIÓN II CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO ARTÍCULOS 5 FRACCIÓN IX TERCER PÁRRAFO, 138 LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULOS 1, 1 BIS, 2, 5 Y 388; REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA ARTÍCULOS I, 3, 6, 7, 8; LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS ARTÍCULOS 1, 2, 5 FRACCIÓN IV, 8, 10 FRACCIONES I Y II, 18 FRACCIÓN XIII, 41 FRACCIONES I, II, X, XIV Y XVII; LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ARTÍCULOS 1, 2, 3 FRACCIONES I, II Y X; REGLAMENTO ORGÁNICO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE NICOLÁS ROMERO, ESTADO DE MÉXICO. VIGENTE ARTICULO. 225 Y 225, FRACCIONES I, II Y VII. REGLAMENTO INTERNO DE ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, DENOMINADO "SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLÁS ROMERO" ARTÍCULO 47 FRACCIONES I, II Y V.  BANDO MUNICIPAL DE NICOLÁS ROMERO, ESTADO DE MÉXICO. ARTÍCULOS 105 Y 106. |   |   |   |   |                              |  |  |  |
| DOCUMENTO A<br>OBTENER:   | RE4CIBO  | DE PAGO                                     |   |   | VIGENCIA DE<br>DOCUMENTO<br>A OBTENER.                        | 2025                         |  |  |  |
| SE REALIZA EN<br>LÍNEA?   | SI NO DIRECCIÓN NO APLICA<br>X WEB   |   |   |   |   |                              |  |  |  |
| CASOS EN LOS QUE E<br>REALIZARSE:   | L TRAMITE  | DEBE  | IANDO LA CIUDADAI   | D LA CIUDADANA O CIUDADANO ACUDA A SOLICITARLO. |   |                              |  |  |  |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÂMITE O<br>SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O<br>VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA |  |   |   |   |   |                              |  |  |  |
| RE  |  | ORIGINAL<br>ANOTAR LA<br>PALABRA SI<br>O NO | COPIAS<br>ANOTAR<br>CON<br>NUMERO LA<br>CANTIDAD<br>DE COPIAS | FUNDAMENTO JURIDICO                             | ADMINISTRATIVO,   |                              |  |  |  |
| PERSONAS FÍSICAS  |  |   | OBIOINIA  | CODIA   |   |                              |  |  |  |
| 1. RECIBO OFICIAL DE PAGO. 2. PETICIÓN ESCOLAR EN CASO DE CANALIZACIÓN POR LA INSTITUCIÓN                   |  |   | ORIGINAL  | COPIA<br>1                                      | ARTÍCULO 116 DEL<br>PROCEDIMIENTOS ADMII<br>ESTADO DE MÉXICO. | CÓDIGO DE<br>NISTRATIVOS DEL |  |  |  |

Página 1 de 4 Av. Juárez S/N, Colonia Benito Juárez 1ra. Sección, Nicolás Romero, Estado de México, 54400











# REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| PERSONAS JURÍDICO   | COLECTIVAS   |                  |             |                |  |                        |  |
|---|--|------------------|-------------|----------------|--|------------------------|--|
|   | ORIGINAL   | COPIA            |             |                |  |                        |  |
| NO APLICA   |  | NO APLICA        | NO APLICA   | NO APLICA      |  |                        |  |
| INSTITUCIONES PÚBL  | ICAS   |                  |             |                |  |                        |  |
| NO APLICA   |  | NO APLICA        | NO APLICA   |                | NO APLICA  |                        |  |
| PASOS A SEGUIR<br>QUE DEBE DE<br>REALIZAR EL<br>CIUDADANO | TRAER LA DOCUMENT  | ACION COMPLETA   |             |                |  |                        |  |
| PLAZO MAXIMO DE<br>RESPUESTA                              | 60 MINUTOS   |                  |             |                |  |                        |  |
| COSTO:  | \$ 50.00 (CINCUENTA<br>PESOS 00/100 M.N).  | FUNDAMENTO       | JURÍDICO: N | O APLICA       |  |                        |  |
| FORMA DE PAGO:  | EFECTIVO X   | TARJETA DE CRÉD  | OITO N/ TAR | JETA DE DÉBITO | A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH | RTAL DE N/<br>PAGOS) A |  |
| DÓNDE PODRA<br>PAGARSE:                                   | EN CAJA DENTRO DE I  | A UNIDAD MÉDICA. |             |                |  |                        |  |
| OTRAS<br>ALTERNATIVAS:                                    | NO APLICA  |                  |             |                |  |                        |  |
| CRITERIOS DE<br>RESOLUCION DEL<br>TRAMITE                 | EN CASO DE SER CANAINSTITUCIÓN, EN CASO DE SER MEN   |                  |             |                |  | CIÓN DE LA             |  |
| APLICACIÓN DE LA<br>AFIRMATIVA FICTA                      | TO THE PROPERTY OF THE PROPERT |                  |             |                |  |                        |  |
|   |  |                  |             |                |  |                        |  |

| DEPENDENCIA U ORGANISMO:  |                              |      |       |           |                      | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: |                     |     |  |
|---|------------------------------|------|-------|-----------|----------------------|------------------------------------|---------------------|-----|--|
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLÁS ROMERO |                              |      |       |           | COORDINACIÓN MÉDICA. |                                    |                     |     |  |
| TITULAR D<br>DEPENDEN   |                              |      |       |           | MTRO. IRVING         | SANTOS ZÚÑIGA                      |                     |     |  |
| DOMICILIO   | CALL AVENIDA LERDO DE TEJADA |      |       | A         |                      |                                    | NO EXT. Y/O<br>INT. | S/N |  |
| COLONIA: LIBERTAD   |                              |      |       | MUNICIPIO | NICOLÁS ROMERO       |                                    |                     |     |  |
| C.P. 54400 HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES 08:00 – 20:00 HORAS    |                              |      |       |           |                      |                                    |                     |     |  |
| LADA: TELÉFONOS:  |                              | NOS: | EXTS. | XTS. FAX: |                      | CORREO ELECTRÓNICO:                |                     |     |  |

Página 2 de 4 Av. Juárez S/N, Colonia Benito Juárez 1ra. Sección, Nicolás Romero, Estado de México, 54400











# REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| 55  | 66519   | 9134       |                                | NO APLICA            | PLICA NO APLICA   |          | COORDINACIONMEDICA.DIFNR2527<br>@GMAIL.COM |                         |  |  |
|---|---|------------|--------------------------------|----------------------|---|----------|--|-------------------------|--|--|
|   |   |            | ОТ                             | RAS OFICINAS QUE     | PRESTAN EL  | SERVICIO |  |                         |  |  |
| OFICIN  | IA:   |            | NO APLICA                      |                      |   |          |  |                         |  |  |
| NOMBI<br>OFICIN   |   | TITUL      | AR DE LA                       |                      | N   | O APLICA |  |                         |  |  |
| DOMIC   | THE PARTY NAMED IN  | CALL<br>E: | NO APLICA                      |                      |   |          | NO. INT. Y<br>EXT.:                        | N/A                     |  |  |
| COLONIA: NO APLICA  |   |            |                                | MUNICIPIO: NO APLICA |   |          |  |                         |  |  |
| C.P. N  | NO APL  | ICA        | HORARIO Y DÍAS DE<br>ATENCIÓN: | NO APLICA            |   |          |  |                         |  |  |
| LADA:   |   |            | TELĖFONOS:                     | EXTS.:               | FA  | X:       | CORREO ELEC                                | TRÓNICO:                |  |  |
| NO<br>APLIC<br>A  | NO A  | PLICA      |                                | NO APLICA            | NO APLICA   |          | NO APLICA                                  |                         |  |  |
|   | FORMATO(S) DESCARGABLES NO APLICA   |            |                                |                      |   |          |  |                         |  |  |
|   |   |            |                                | INFORMACIÓ           | N ADICIONAL   |          |  |                         |  |  |
| PREGL<br>FRECU  |   | 1;         | ¿CUÁL ES EL PROC               | ESO DE ATENCIÓN?     |   |          |  |                         |  |  |
| PARA PACIENTES DE PRIMERA VEZ DEBEN ACUDIR DIRECTAMENTE A LA UNIDAD MÉDICA, PASAR A L<br>COORDINACIÓN DE PSICOLOGÍA PARA AGENDAR CITA. EL DIA DE SU CITA PAGAR LA CONSULTA EN<br>CAJA DE LA UNIDAD MÉDICA Y PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO EN AREA DE ENFERMERIA PARA<br>TOMA DE SIGNOS VITALES Y POSTERIORMENTE ESPERAR A SER ATENDIDO POR EL PSICÓLOGO O L<br>PSICOLOGA. |   |            |                                |                      |   |          |  | ONSULTA EN<br>ERIA PARA |  |  |
| PREGUNTA ¿DAN CERTIFICADO DE ADICIONAL?   |   |            |                                | DE QUE SE ACUDE      | QUE SE ACUDE A TERAPIA EN CASO DE NECESITARLO Y TIENE COSTO |          |  |                         |  |  |
| RESPUESTA: SI, Y TIENE UN COSTO DI  |   |            | TO DE \$50.00                  | E \$50.00            |   |          |  |                         |  |  |
|   | PREGUNTA FRECUENTE 3: ¿CÓMO ES EL PROCESO SI ACUDO PORQUE EN LA ESCUELA DONDE ESTUDIO ME LO SOLICITAN |            |                                |                      |   |          |  | OLICITAN?               |  |  |
| RESPUESTA:  PRESENTAR PETICIÓN POR ESCRITO DE LA DEPENDENCIA ESCOLAR Y SE LE CANALIZA CON EL PSICÓLOGO QUIEN SERÁ EL ENCARDO DE LLENAR LA FICHA DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DESARROLLADO.  |   |            |                                |                      |   |          |  | A CON EL<br>ÓGICO       |  |  |
|   |   |            |                                | TRÁMITES O SERVIC    | IOS RELACION  | NADOS    |  |                         |  |  |
|   |   |            |                                | NO AF                | PLICA   |          |  |                         |  |  |









## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN







