

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:		SERVICIO:		4
ATENCIÓN PSICOLÓGICA								
DESCRIPCIÓN:				Código de la Cédula				
SE BRINDA ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOEMOCIONAL A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS QUE REQUIERAN UN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO								
FUNDAMENTO LEGAL:		BANDO MUNICIPAL COATEPEC HARINAS						
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A				VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB		N/A		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA MAYORES DE 18 AÑOS					
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								
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS								
N/A								
INSTITUCIONES PÚBLICAS								
N/A								
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		ACUDIR A LAS INSTALACIONES DE LA DIRECCIÓN DE LAS MUJERES, REALIZAR SU REGISTRO						
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA								
COSTO:		\$ N/A		Fundamento Jurídico				
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO		TARJETA DE CRÉDITO		TARJETA DE DÉBITO		EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A						
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A						
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE								
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA								



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
"El poder de servir"



COATEPEC
HARINAS



AYUNTAMIENTO
2025-2027

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCION DE LAS MUJERES				ÁREA PSICOLÓGICA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				MARIA PERLA DOMINGUEZ ALBARRAN			
DOMICILIO:		CALL E:	PLAZA HIDALGO	NO. INT. Y EXT.:		2	
COLONIA:		PRIMERA DE SANTA ANA		MUNICIPIO:		COATEPEC HARINAS	
C.P.:		51700	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9 A 18:00 HORAS		
LADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:		FAX:	
		7221314137		N/A		N/A	
						CORREO ELECTRÓNICO:	
						mariperdoal@gmail.com	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:		N/A					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:		CALL E:					NO. INT. Y EXT.:
COLONIA:						MUNICIPIO:	
C.P.:				HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			
LADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:		FAX:	
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:		VISTO BUENO:		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
				23/01/2025	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO			
LIC. MARIA GABRIELA DIAZ ARREDONDO		LIC. MARIA PERLA DOMINGUEZ ALBARRAN			