

**GOBIERNO MUNICIPAL DE QUIMIXTLÁN**

Homoclave	S002/MQ/SMDIF-APS/2025		
Dependencia o Entidad	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF)		
Unidad Administrativa	Coordinación de atención a la salud		
Señale si es trámite o servicio	Servicio		
Nombre del trámite o servicio	Atención psicológica		
Descripción del trámite o servicio	Recibir atención psicológica gratuita		
Modalidad (si existe)	No aplica	Tipo de trámite	No aplica
¿Quién puede solicitar el trámite?	Todas las personas que necesiten atención psicológica sin importar la edad o condición		
Fundamento Jurídico	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 4° y Ley General de Salud Artículo 5°		
Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el trámite	Recibir atención psicológica por parte del SMDIF en caso de requerirlo.		

**DATOS DEL CONTACTO**

Nombre	Miriam Hernández Rodríguez	Teléfono	2212732429
Cargo	Psicóloga del SMDIF	Correo	difquimixtlansalud@gmail.com

**OFICINAS DE ATENCIÓN**

Nombre de la unidad responsable	Miriam Torres Nahuacatl	Horario de atención	09:00 a 17:00 hrs
Dirección	Domicilio conocido S/N CP 75080, Quimixtlán, Puebla	Correo	quimixtlandif@gmail.com

## GOBIERNO MUNICIPAL DE QUIMIXTLÁN

### MEDIO DE PRESENTACIÓN

#### Pasos a seguir

1. Acudir personalmente a las oficinas del Sistema Municipal DIF para solicitar el servicio

#### ¿Es posible agendar una cita para la realización del trámite o servicio?

Si, ya sea en línea o presencial

#### ¿Es posible agendar la cita en línea?

Si, mediante el número de teléfono de la psicóloga del SMDIF

### FORMATO

#### ¿Se presenta algún formato? SI/NO

No aplica

#### Formato

No aplica

#### Nombre del formato

No aplica

#### ¿Es posible descargar el(los) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?

No

### REQUISITOS

#### Nombre del requisito

- Copia de la CURP actualizado del beneficiario.

#### Fundamento jurídico

No aplica

### CONSERVAR LA INFORMACIÓN

#### ¿Este trámite requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?

Si, en caso de solicitar una valoración psicológica escrita

### MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES

#### Indicar monto

No aplica

#### Medios disponibles de pago

No aplica

#### Fundamento jurídico

No aplica

### CRITERIO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE

GOBIERNO MUNICIPAL DE QUIMIXTLAN

¿Es suficiente cumplir con la totalidad de los requisitos en tiempo y forma para obtener una resolución favorable de este trámite o servicio?  
SI/NO

No

Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio

Presentarse el día de la cita

INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN

¿Este trámite requiere inspección o verificación?

No aplica

Nombre de la inspección o verificación

No aplica

Fundamento jurídico

No aplica

PLAZO DE PREVENCIÓN

El plazo con el que cuenta el sujeto obligado para prevenir al solicitante

No aplica

Plazo para que el interesado cumpla con la prevención

No aplica

PLAZO MÁXIMO

Señale el plazo que tiene el sujeto obligado para resolver

No aplica

FICTA

Señale el tipo de ficta, si aplica

Negativa

VIGENCIA

Señale la vigencia

De 1 a 2 días o de forma inmediata dependiendo el caso

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

Indique el sector al que va dirigido el trámite

Todas las personas que necesiten atención psicológica sin importar la edad o condición.

¿La resolución de este trámite está vinculada con la presentación de otros trámites, los cuales en conjunto se encuentran orientados al cumplimiento de una misma actividad?

Si

GOBIERNO MUNICIPAL DE QUIMIXTLAN

¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?

Si, de acuerdo la dependencia que lo solicite

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Número de solicitudes aceptadas

No existe un número limitado

Número de solicitudes rechazadas

Ninguna

INFORMACIÓN ADICIONAL

Información Adicional



**Quimixtlán**  
Gobierno Municipal | 2024•2027  
Todos juntos progresando