



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|--|---|--|--|----------------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| PREVENCION DE LAS ADICCIONES | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | |
| ENFOCA ACCIONES DE PREVENCION A TRAVES DE LA PROMOCION Y LA ENSEÑANZA DE HERRAMIENTAS QUE PERMITAN CREAR CONCIENCIA EN LA POBLACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE EVITAR EL USO Y CONSUMO DE SITUACIONES PSICOTROPICAS | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | LEY DE ASISTENCIA SOCIAL | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | NO APLICA | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | NO APLICA | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | N/A |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | CUALQUIER PERSONA EN RIESGO DE ADICCIÓN | | | |
| 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 | | | | |
| ACTA DE NACIMIENTO, CURP, IFE COMPROBANTE DE DOMICILIO | ORIGINAL (COTEJO) | COPIA(S) X (2) X (2) X (2) | LEY DE ASISTENCIA SOCIAL LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA". LEY DE LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | INMEDIATA | | | |
| COSTO: | GRATUITO | Fundamento Jurídico NO APLICA | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | 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 | NO APLICA | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | NO APLICA | | | |



| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|-----------|---|------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISITEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE MELCHOR OCAMPO | | | | COORDINADOR DE PREVENCION Y BIENESTAR FAMILIAR | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | LIC. MIGUEL ÁNGEL FARFÁN GARCIA | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | NIÑOS HEROÉS | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | MELCHOR OCAMPO | | | MUNICIPIO: | MELCHOR OCAMPO | | |
| C.P.: | 54880 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | LUNES A VIERNES 09:00 19:00 RS Y SABADOS DE 09:00 A 14:00 HRS | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 58 78 00 66 | | NO APLICA | NO APLICA | difmelchorocampo@hotmail.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.: | N/A | |
| COLONIA: | NO APLICA | | | MUNICIPIO: | NO APLICA | | |
| C.P.: | NO APLICA | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | NO APLICA | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| NO APLICA | NO APLICA | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | NO APLICA | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | CUALES SON LOS TIPOS DE ADICCIONES MAS COMUNES? | | | | | | |
| RESPUESTA: | EL TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | QUE ACCIONES IMPLEMENTA EL DIF PARA PREVENIR ESTE TIPO DE ADICCIONES? | | | | | | |
| RESPUESTA: | EL SISTEMA MUNICIPAL DIF REALIZA TALLERES, PLATICAS Y ASESORIAS DE MANERA INDIVIDUAL, EN ESCUELAS Y POBLACION ABIERTA COMO PREVENCION | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | EL SISTEMA MUNICIPAL DIF ATIENDE A ESTAS PERSONAS? | | | | | | |
| RESPUESTA: | SI EL SMDIF POR MEDIO DE CONSULTAS CON ESPECIALISTAS COMO SON LOS LICENCIADOS EN PSICOLOGICA ATIENDEN DE MANERA INDIVIDUAL A PERSONAS CON ESTE PROBLEMA. | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| ELABORÓ: LIC. ISABEL CRISTINA RESENDIZ PÉREZ NOMBRE COMPLETO | VISTO BUENO: LIC. MIGUEL ÁNGEL FARFÁN GARCIA NOMBRE COMPLETO | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 19 / 05 / 2022 |
|--|--|---|