



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	x
Trabajo Social - Reporte de probable maltrato						
DESCRIPCIÓN:						
El reporte de probable maltrato se realiza de manera presencial y anónima en el SMDIF						
FUNDAMENTO LEGAL:		LEY GENERAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO REGLAMENTO DEL SMDIF				
DOCUMENTO A OBTENER:		Reporte de probable maltrato	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		n/a	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	n/a		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		Cuando llega un reporte de maltrato al SMDIF				
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		SI				
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,		
PERSONAS FÍSICAS						
1. Datos generales de los receptores		no	No	Control interno administrativo de procuraduría		
2. Datos del denunciante						
3. Datos del generador de violencia						
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS						
REPORTE DE HECHOS		SI	N/A	Control interno administrativo de procuraduría		
INSTITUCIONES PÚBLICAS						
1. Solicitud elaborada dirigida a la presidenta del sistema municipal DIF.		SI	N/A	Control interno administrativo de procuraduría		
2. Identificación oficial vigente		SI				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		Una semana				
COSTO:		Gratuito		Fundamento Jurídico: N/A		
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A				
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A				
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A				
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A				



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SMDIF				Trabajo Social			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				Alhelí Solano Dávila			
DOMICILIO:	CALLE:	16 de septiembre			NO. INT. Y EXT.:	#2	
COLONIA:	San Bartolo			MUNICIPIO:	Xalatlaco		
C.P.:	52680		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES – VIERNES 9:00AM – 17:00 PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
713	1311606		N/A	N/A	N/A		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A						
DOMICILIO:	CALLE:	N/A			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A			MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	N/A		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿COMO SE LEVANTA UN REPORTE DE POSIBLE MALTRATO?						
RESPUESTA:	SE LE COMENTA AL USUARIO LAS DISTINTAS MANERAS DE LEVANTAR EL REPORTE (VÍA TELEFONICA, PRESENCIAL) Y ELLOS DECIDEN DE QUE MANERA REALIZARLO						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUÉ ES LO QUE SE HACE POSTERIOR A UN REPORTE?						
RESPUESTA:	SE DA SEGUIMIENTO Y SE REALIZA UNA VISITA CON TODO EL EQUIPO MULTIDICIPLINARIO AL DOMINICILIO DE LA PERSONA AFECTADA						
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ: L.T.S DANA SHARON GONZÁLEZ BOBADILLA NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO: L. PSIC. ALHELÍ SOLANO DÁVILA NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 23/06 /2022.
---	--	---

