

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

DEPENDENCIA		Presidencia Municipal de San Francisco del rincon , Gto. Direccion de Salud Municipal		
NOMBRE:	CLASIFICACION: Servicio	CLAVE	FECHA DE REGISTRO	
Atencion Psicologica a Adolescentes			8	2
USUARIOS				
Publico en general y que lo requiera				
DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	COSTO	TIEMPO DE RESPUESTA	VIGENCIA	
	varia de acuerdo a estudio socioeconomico de \$5.00 a \$100:00	de acuerdo a tratamiento		
LUGAR DONDE SE REALIZA				
OFICINA RECEPTORA	Presidencia Municipal de San Francisco del rincon , Gto. Direccion de Salud Municipal			
HORARIO DE ATENCIÓN	10:00 a 12:00 hrs.	TELEFONO	7433496 y 7577362	
DOMICILIO	Lerdo de tejada No. 600 Colonia El Llano			
OFICINA RESOLUTORA	Dirección de Salud Municipal			
HORARIO DE ATENCIÓN	9:00 a 14:00 hrs. de lunes a viernes	TELEFONO	7433496 y 7577362	
DOMICILIO	Lerdo de tejada No. 600 Colonia El Llano			
REQUISITOS		DOCUMENTO REQUERIDO		
		ORIGINAL	COPIA	OBSERVACIONES
solicitar el servicio para realizar evaluacion psicologica		0		
<small>EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE</small>		<small>* EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE</small>		
OBSERVACIONES				
Atencion de acuerdo a programas existentes.				
FUNDAMENTOS DE LEY				
FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA				