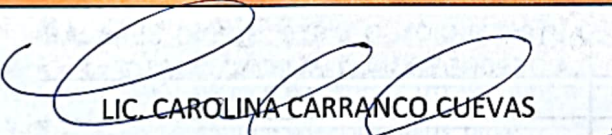





**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS
MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO**



HOMOCLAVE	MT-CTZ-PADNNA-05	CHA DE ACTUALIZACION	23-abr-26
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
APOYO EN ESCUCHA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES			
Este servicio se brinda por el área de psicología, en codyuvanza con el juzgado familiar, cuando existe la participacion de un niño, niña o adolescente, en un juicio.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Art. 12, convencion de niños, art. 1 y 4 constitucional, art. 775 delCodigo de procedimientos civiles para el Estado			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Se realiza, cuando el juzgado familiar solicita la intervencion de psicólogo o psicóloga adscrito a la procuraduria auxiliar para garantizar el derecho de un niño, niña o adolescente, de ser escuchado.			
PASOS			
1.- Solicitud por escrito, firmado y sellado por la juez de lo familiar.	2.- Cita para audiencia de juicio		
3.- Asistencia a la audiencia programada.	4.- Conclusiones de la entrevista, realizadas por el perito.		
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO	
1.- Solicitud por escrito, firmado y sellado por la juez de lo familiar		N/A	
2.- Asignacion de fecha para audiencia de juicio.		N/A	
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
OTRO MEDIO (OFICIO)			
VII. ENLACE DEL FORMATO.		FECHA DE PUBLICACION DEL FORMATO	
N/A		N/A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACION			
N/A			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
LIC. CAROLINA CARRANCO CUEVAS	411-238-04-45	procuauxnnacortzar@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
3 días	Afirmativa Ficta	SI	Negativa Ficta NO
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		3 días	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		N/A	
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	

GRATUITO		SIN COSTO	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Inmediata			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Conclusiones por parte del perito en psicología, derivado de la entrevista con el niño, niña y adolescente.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO.			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	DIF MUNICIPAL		
AREA O DEPARTAMENTO	PROCURADURIA AUXILIAR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE CORTAZAR, GTO.		
DOMICILIO (S)	PRIVADA ROSALES #501, COL. SAN FRANCISCO, CORTAZAR, GTO.		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
DE LUNES A VIERNES EN HORARIO DE 8:00 AM A 3:00 PM.			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	PRIVADA ROSALES #501, COL. SAN FRANCISCO, CORTAZAR, GTO.		
TELEFONO (S)	411-238-04-45		
CORREO ELECTRONICO (S)	procuauxnnacortzar@gmail.com		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
CONTRALORIA MUNICIPAL	411-119-1835	contraloria_cortazar@hotmail.com	
XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Oficio			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
 LIC. CAROLINA CARRANCO CUEVAS PROCURADORA AUXILIAR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE CORTAZAR, GTO			

PROCURADURÍA AUXILIAR
DE CORTAZAR, GTO.