

MUI SECRETARÍA PLAN

DIR

FORMA

| Trámite / Servicio |
|--|
| Nombre: |
| Homoclave del trámite: |
| Dependencia a la cuál pertenece: |
| Modalidad del trámite (presencial o en línea): |
| Fundamento jurídico: |
| Descripción concisa del trámite: |

Especificaciones

| ¿Qué obtengo? |
|--|
| ¿Cuándo debo realizarlo? |
| ¿Quién puede realizarlo? |
| ¿Cuánto cuesta? |
| ¿Cuánto me tardo? |
| |
| ¿Qué necesitas? |
| Criterios de resolución: |
| Documentos o requisitos: |
| Número de copias por requisito (en su caso): |
| |
| ¿Dónde puedo realizarlo? |
| Responsable del trámite: |
| Cargo del responsable: |

| Teléfono: |
|-----------------------|
| Domicilio: |
| Horario de atención: |
| Días de atención: |
| Vigencia del trámite: |
| |
| |
| Diagrama de flujo |

NICIPIO DE JUÁREZ, DE PLANEACIÓN Y SEGUI I MUNICIPAL DE DESARRO ECCIÓN DE MEJORA REGULA

FO DE TRÁMITES Y SEI

de llenar todas las celda de la de

ASESORIA LEGAL Y CANALIZACI

DPSVDMJ/11

DIRECCION DE PREVENCION SO

PRESENCIAL

ARTICULOS 3, 5, FFFRACC. III, 14
ARTÍCULOS 1,2, 3, 5 7, 8 Y DEMÁ:
PREVENCIÓN SOCIAL DE LA VIO
ORIENTAR Y ASESORAR AL CIUI
DECISIÓN PARA RESOLVER SU (

| ASESORIA Y CANALIZACION |
|------------------------------|
| CUANDO EL CIUDADANO LO SOL |
| CIUDADANO |
| SIN COSTO |
| 30 MINUTOS |
| |
| |
| PERSONAS QUE SOLICITEN EL S |
| NINGUNO |
| |
| |
| |
| LIC. ELIZABETH SUZANA LOZANO |
| DIRECTORA DE PREVENCION SC |

17 71 20 50 AL 56 OPCION 06 CAMINO A LA PAZ #100 COL. JOA 08:00 A 17:00 HRS **LUNES A VIERNES PERMANENTE** Solicitar el Recepció servicio servicio.

Concluye

N.L. IMIENTO AL OLLO



\TORIA

RVICIOS

| scripcion por cada uno de los tramites o servicios en cue |
|---|
| ON PISCOLOGICA |
| |
| CIAL DE LA VIOLENCIA Y LA DELINCUENCIA |
| |
| S RELATIVOS DEL REGLAMENTO PARA LA |
| DADANO(A), LO CUAL LE PERMITA TOMAR LA MEJOR CONTROVERSIA. |

| ICITE | |
|--|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| SERVICIO | |
| | |
| | |
| | |
| | 0 |
| | |
| | |
| O LOPEZ | |
| CIAL DE LA VIOLENCIA Y LA DELINCUENCIA | |

| QUIN GARZ | ZA Y GARZA | . | |
|-----------|------------|----------|--|
| | | | |
| _ | | | |
| | | | |
| | | | |
| n del | | | |
| e trámite | | | |