



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Santa Cruz de Juventino Rosas
Guanajuato



Clave del T o S	TIPO	TRAMITE	SERVICIO X	FECHA DE ACTUALIZACION	28/2/2023
-----------------	------	---------	------------	------------------------	-----------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO

Peritaje en materia de Psicología

Investigación psicológica que se efectúa a los padres y/o tutores, así como a los infantes para analizar aspectos relacionados con la salud mental del sujeto con el fin de ayudar al juez a emitir una sentencia justa.

II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA) Presencial

III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO

Artículo 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato. Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Reglamento de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el municipio de Santa Cruz de Juventino Rosas, Gto. Manual de Organización y Operación del Sistema Municipal de Protección de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de Santa Cruz de Juventino Rosas, Gto.

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO

Por medio del Poder Judicial se envía un solicitud al Sistema DIF para efecto de realizar dicha investigación.

PASOS

1.- Llega el oficio del Juzgado para solicitar a la perito en Psicología, se presente en fecha y hora para tomar cargo.	4.- Se entrevista a los involucrados para obtener la información necesaria, al concluir se lleva a cabo la aplicación de batería de pruebas.
2.- Se otorga cita a los involucrados.	5.- Después del análisis de entrevista y resultados de las pruebas, se emite el estudio al Poder Judicial.
3.- Se realiza el pago correspondiente en la recepción del Sistema DIF	6.- Se desahogan en la audiencia los resultados encontrados.

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE

1. Realización de pago y presentar recibo.

2. Acudir puntual en fecha y hora para la realización del estudio.

3.-

4.-

5.-

VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO

No aplica

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

[No aplica](#)

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No aplica

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

No aplica

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRAMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Lic. Juan García Llanos	412 690 18 48	procuraduria.auxiliar@gmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.

Inmediato

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

Afirmativa Ficta

Negativa Ficta