



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	<input checked="" type="checkbox"/>
CONSULTA MÉDICA						
DESCRIPCIÓN:						
REALIZAR ISPECCIÓN CLÍNICA PARA DIAGNOSTICAR ALGUNA PATOLOGIA O VERIFICAR ESTADO CLÍNICO SANO						
FUNDAMENTO LEGAL:	LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA, CAPITULO I, ARTICULO 7, FRACCION I, II, V, VI Y VII, ARTICULO 8, FRACCION I Y II					
DOCUMENTO A OBTENER:	RECETA MÉDICA	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	2 MESES			
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A		
		<input checked="" type="checkbox"/>				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO EL CIUDADANO LO REQUIERA					
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.			
PERSONAS FÍSICAS						
	N/A	N/A	N/A	N/A		
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS						
	N/A	N/A	N/A	N/A		
INSTITUCIONES PÚBLICAS						
	N/A	N/A	N/A	N/A		
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	05 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:	30 MINUTOS		
COSTO:	\$ 30.00		Fundamento Jurídico: N/A			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA DIF					
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A					





GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA AXAPUSCO				DIRECCIÓN GENERAL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				ELIASIM HERNÁNDEZ VETRGARA			
DOMICILIO:	CALLE:	CALLE TOLTECAPAN S/N			NO. INT. Y EXT.:	---	
COLONIA:	AXAPUSCO			MUNICIPIO:	AXAPUSCO		
C.P.:	55940	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES, DE 8:00 A 16:00			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
---	5929228081		---	---	difaxapusco2019@gmail.com direccion,difaxapusco1921@gmail.com		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	UNIDAD DE REHABILITACIÓN						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	JUDITH MONICA RAMIREZ SEGOVIA						
DOMICILIO:	CALLE:	TOLTECAPAN S/N			NO. INT. Y EXT.:	---	
COLONIA:	AXAPUSCO			MUNICIPIO:	AXAPUSCO		
C.P.:	55940	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES, DE 8:00 A 16:00			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
---	5929228081		---	---	difaxapusco2019@gmail.com direccion,difaxapusco1921@gmail.com		
FORMATO(S) DESCARGABLES	NO APLICA						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	QUE SERVICIO OFRECEN						
RESPUESTA:	CONSULTA MÉDICA A TODA PERSONA						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	CUANTO COBRAN						
RESPUESTA:	EL SERVICIO TIENE UNA RETRIBUCIÓN DE \$30.00 POR PACIENTE						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	HORARIO DE ATENCIÓN						
RESPUESTA:	DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO DE 08:00 A 16:00 HRS						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
ATENCIÓN JURÍDICA, PSICOLÓGICA, FISIOTERAPIA, ODONTOLOGÍA, MÉDICO, OFTALMOLOGÍA, ASESORÍA, ACTAS CONVENIO, PENSIONES Y SEGUIMIENTO A CASOS.							

<p>ELABORÓ:</p>  <p>NESTOR GARCÍA MONTALVO AUXILIAR ADMINISTRATIVO</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>ELIASIM HERNÁNDEZ VERGARA DIRECTOR DEL SMDIF</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>20/11/2019.</p>
---	---	---

