



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	x
OFTALMOLOGÍA						
DESCRIPCIÓN:						
VENTA DE ANTEOJOS, EXAMEN VISUAL, VENTA DE ACCESORIOS PARA OPTICA						
FUNDAMENTO LEGAL:		LEY GENERAL DE SALUD, TITULO PRIMERO, CAPITULO UNICO, ARTICULO III, FRACCIÓN 5				
DOCUMENTO A OBTENER:		NOTA DE REMISION			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	30 DÍAS
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A		
		x				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		AL ADQUIRIR ALGUN PRODUCTO O ANTEOJOS				
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:	30 MINUTOS APROX			TIEMPO DE RESPUESTA:	8 DIAS DE ENTREGA	
COSTO:	DE \$200.00 A \$1,000.00		Fundamento Jurídico: N/A			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	x	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN OPTICA					
OTRAS ALTERNATIVAS:	VIA PAGO EN LINEA					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	NO MÁS DE 3 DÍAS					



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 VETRARA			
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	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:	UNIDAD DE REHABILITACIÓN				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	JUDITH MONICA RAMIREZ SEGOVIA				
DOMICILIO:	CALLE:	TOLTECAPAN		NO. INT. Y EXT.:	S/N
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	N/A				
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	QUE SERVICIO OFRECEN				
RESPUESTA:	EXAMEN DE LA VISTA Y VENTA DE ANTEOJOS				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	CUANTO COBRAN				
RESPUESTA:	EL EXAMEN DE LA VISTA ES GRATUITO, LOS ANTEOJOS DEPENDEN DE MODELO Y LA GRADUACIÓN				
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 JURIDICA, PSICOLOGICA, FISIOTERAPIA, ODONTOLOGIA, MEDICO, OFTOLMOLOGIA, ASESORIA, ACTAS CONVENIO, PENSIONES Y SEGUIMIENTO A CASOS.					

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

