



CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE LOS MUNICIPIOS

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>
PROMOCIÓN DE LA SALUD			
DESCRIPCIÓN:			
<p>ENFOCA ACCIONES QUE INCLUYEN MANTENER INFORMADA A LA POBLACIÓN SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON EL AUTO- CIUDADO DE LA SALUD QUE CONTRIBUYAN A LA DISMINUCIÓN DE ENFERMEDADES, ASÍ COMO TAMBIEN ENFOCA ACCIONES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA A LA POBLACIÓN EN GENERAL</p>			
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA".</p>		
DOCUMENTO A OBTENER:	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	VIGENCIA:	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN WEB	NO/APLICA	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
REQUISITOS:		FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:	
PERSONAS FÍSICAS			
IFE	ORIGINAL	COPIA(S)	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA".
PAGO EN CORRESPONDIENTE	X	X	
PERSONAS MORALES			
	ORIGINAL	COPIA(S)	
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
CANALIZACIONES	ORIGINAL X	COPIA(S)	NO/APLICA
OTROS			
NO/APLICA	ORIGINAL	COPIA(S)	NO/APLICA
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	INMEDIATO		TIEMPO DE RESPUESTA:
VIGENCIA:	NO/APLICA		
COSTO:	DEPENDIENDO DEL MEDICO DE REHABILITACIÓN Y ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO		
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO
		<input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO
		<input type="checkbox"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN EL AREA DE CAJA DEL DIF		
OTRAS ALTERNATIVAS:	NO/APLICA		



CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	CUMPLIR CON LOS REQUISITOS
-------------------------------------	----------------------------

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIF NEXTLALPAN				UBRIS			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:							
DOMICILIO:	CALLE:	AV. ITURBIDE CON ESQUINA DE LA ROSA			NO. INT. Y EXT.:	728	
COLONIA:	BARRIO SAN PEDRO MILTENCO			MUNICIPIO:	NEXTLALPAN		
C.P.:	55790		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 17:00 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
0155	55 49 18 72 04			NO/APLICA	NO/APLICA		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:		NO/APLICA					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		NO/APLICA					
DOMICILIO:	CALLE:	NO/APLICA			NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	NO/APLICA			MUNICIPIO:	NO/APLICA		
C.P.:	NO/APLICA		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	NO/APLICA			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
	NO/APLICA		NO/APLICA	NO/APLICA	NO/APLICA		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:		NO/APLICA					
OTROS							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿CUAL ES EL HORARIO DE ATENCIÓN DEL AREA MEDICA?					
RESPUESTA:		LUNES A VIERNES DE 8:00 A 17:00 HRS					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿SE CUENTA CON MEDICOS DE ESPECIALIDAD?					
RESPUESTA:		SI CONTAMOS CON GINECOLOGO, MEDICO DE REHABILITACIÓN, AUDIOLOGO					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿SE CUENTA CON EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA Y QUE TRATAMIENTO SE REALIZAN?					
RESPUESTA:		SO, CONTAMOS CON EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA, TAMBIEN SE ELABORAN DIFERENTES TIPOS DE TRATAMIENTO, ASI COMO PROTESIS TOTALES Y PROVICIONALES					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
NO/APLICA							



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



ELABORÓ: _____ C. ISABEL CRISTINA RESENDIZ	VISTO BUENO: _____ C. ELIZABETH MENDOZA PEREZ	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 20 DE ENERO 2016
--	---	---