

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:
Medicina General			X
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula	
Dar atención médica a la población de Matinalco y sus alrededores. Además de detectar enfermedades y Referir en caso necesario			
FUNDAMENTO LEGAL:		Art. 4.4 Consulta general 4.13 Expediente clínico 4.18 Inmovilización de salud.	
DOCUMENTO A OBTENER:		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	30 días.
- Receta médica - Certificado médico			
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		- Presencia de alguna enfermedad y o discapacidad.	
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		N/A	
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
- INE - CURP	NO	SI (1)	Identificación identidad
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
N/A	N/A	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
- Cédula debidamente honrada	NO	SI (1)	Gaceta de gobierno actual
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	N/A		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	Inmediato		
COSTO:	\$ 35	Fundamento Jurídico	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	Recepción		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	valoración		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	aplicación de la afirmativa ficta.		

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIF Malinalco				Medicina General			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA: N/A.							
DOMICILIO:		CALL E: Carr. Chalma S/N Barrio San Juan			NO. INT. Y EXT.:		S/N
COLONIA: San Juan				MUNICIPIO: Malinalco.			
C.P.: 52440		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		Lunes - Viernes 8:30am - 5:00pm			
LADA: 714		TELÉFONOS: 1471054		EXTS: -		FAX: -	
CORREO ELECTRÓNICO: df.malinalco@kavica.mx.							
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA: N/A							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: N/A							
DOMICILIO:		CALL E: N/A			NO. INT. Y EXT.:		N/A
COLONIA: N/A				MUNICIPIO: N/A			
C.P.: N/A		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A			
LADA: N/A		TELÉFONOS: N/A		EXTS: N/A		FAX: N/A	
CORREO ELECTRÓNICO: N/A							
FORMATO(S) DESCARGABLES:		N/A					
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿Cuánto tiempo debo tomar el tratamiento?					
RESPUESTA:		lo que indique la receta					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿Puedo tomar bebidas alcohólicas con el tratamiento?					
RESPUESTA:		NO					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿Cada cuánto debo tomarme el tratamiento?					
RESPUESTA:		lo que indique la receta					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
Carolina Bastida Aguilar Edward Aldair Jimenez-Juarez	Analia Palacios	16 / 02 / 24
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

