

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>
<b>PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE SALUD MASCULINA</b>			
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula	
<b>POR MEDIO DE INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS O PRIVADAS, PROPORCIONAR EL SERVICIO DIAGNÓSTICO DE SALUD A LA POBLACIÓN MASCULINA DEL MUNICIPIO</b>			
FUNDAMENTO LEGAL:	ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULO 2 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; ARTÍCULO 175 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2026		
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB
			N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	N/A		
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,
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
INE	SI	I	ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULO 2 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; ARTÍCULO 175 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2026
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	SOLICITUD PRESENCIAL DE LA INFORMACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL REGISTRO EN LA BITÁCORA DE VISITA		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	1 HORA		
COSTO:	N/A	FUNDAMENTO JURÍDICO	N/A
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO
		<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO
		<input checked="" type="checkbox"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
			<input checked="" type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A		

DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL			COORDINACIÓN DE SALUD		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:			LIC. XOCHITL AMAIRANY ABASOLO PEREZ		
DOMICILIO:	CALLE:	PROFESOR JOSÉ SOLANO (AL INTERIOR DEL MERCADO BICENTENARIO)	NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	CENTRO		MUNICIPIO:	CAPULHUAC	
C.P.:	52700	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	DE 09:00 A 17:00 HRS		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
OFICINA:	N/A				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A				
DOMICILIO:	CALLE:	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:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿TIENE ALGÚN COSTO EL SERVICIO?				
RESPUESTA:	NO TIENE COSTO ALGUNO				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿DÓNDE SE REALIZA EL SERVICIO?				
RESPUESTA:	EN LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	HAY UN MÍNIMO PARA RECIBIR EL SERVICIO				
RESPUESTA:	DE PREFERENCIA VA DIRIGIDO A UN GRUPO DE 30 A 50 FEMENINAS				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					

<p>ELABORÓ: TIENE <b>FUTURO</b></p> <p>Ayuntamiento 2025 - 2027</p> <p><b>COORDINACIÓN DE SALUD</b></p> <p>LIC. XOCHITL AMAIRANY ABASOLO PEREZ</p> <p>COORDINADORA DE SALUD</p>	<p>VISTO BUENO</p> <p><b>FUTURO</b></p> <p>Ayuntamiento 2025 - 2027.</p> <p>DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL</p> <p>L. C. MONSERRATE L. ANIUEVA TREJO</p> <p>DIRECTORA DE BIENESTAR SOCIAL</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>26/MAYO/2026</p>
---	---	--



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>SERVICIO MEDICO DE MASTOGRAFÍA, ESTUDIOS GINECOLÓGICOS COLPOSCOPIA Y CITOLOGÍAS</b>					
DESCRIPCIÓN:			Código de la Cédula		
<b>POR MEDIO DE INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS O PRIVADAS, PROPORCIONAR EL SERVICIO DE ESTUDIOS GINECOLÓGICOS, TALES COMO MASTOGRAFÍA, COLPOSCOPIA Y CITOLOGÍAS A LA POBLACIÓN FEMENINA DE MUNICIPIO</b>					
FUNDAMENTO LEGAL:		ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULO 2 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; ARTÍCULO 175 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2026			
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		N/A			
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,	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
INE		SI	I	ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULO 2 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; ARTÍCULO 175 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2026	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>					
N/A		N/A	N/A	N/A	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>					
N/A		N/A	N/A	N/A	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		SOLICITUD PRESENCIAL DE LA INFORMACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL REGISTRO EN LA BITÁCORA DE VISITA			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		1 HORA			
COSTO:		N/A	FUNDAMENTO JURÍDICO		N/A
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	<input checked="" type="checkbox"/>
				TARJETA DE DÉBITO	<input checked="" type="checkbox"/>
				EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	<input checked="" type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		N/A			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A			

DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL			COORDINACIÓN DE SALUD		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:			LIC. XÓCHITL AMAIRANY ABASOLO PÉREZ		
DOMICILIO:	CALLE:	PROFESOR JOSÉ SOLANO (AL INTERIOR DEL MERCADO BICENTENARIO)	NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	CENTRO	MUNICIPIO:	CAPULHUAC		
C.P.:	52700	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	DE 09:00 A 17:00 HRS		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
OFICINA:	N/A				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A				
DOMICILIO:	CALLE:	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:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿TIENE ALGÚN COSTO EL SERVICIO?				
RESPUESTA:	NO TIENE COSTO ALGUNO				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿DÓNDE SE REALIZA EL SERVICIO?				
RESPUESTA:	EN LA DIRECCIÓN DE BINESTAR SOCIAL				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	HAY UN MINIMO PARA RECIBIR EL SERVICIO				
RESPUESTA:	DE PREFERENCIA VA DIRIGIDO A UN GRUPO DE 30 A 50 FEMENINAS				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					

<p>ELABORÓ:</p>  <p><b>CAPULHUAC</b> TIENE <b>FUTURO</b> Ayuntamiento 2025 - 2027</p> <p><b>COORDINACIÓN DE SALUD</b> COORDINADOR DE SALUD</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p><b>CAPULHUAC</b> TIENE <b>FUTURO</b> Ayuntamiento 2025 - 2027</p> <p><b>DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL</b> DIRECTORA DE BIENESTAR SOCIAL</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>26/MAYO/2026</p>
---	--	--

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE: <b>PLATICAS EN CONTRA DE LAS ADICCIONES</b>		TRÁMITE: <input type="checkbox"/>	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN: <b>LLEVAR A LOS DIFERENTES CENTROS DE ESTUDIO PRIMORDIALMENTE EN NIVEL BÁSICO Y MEDIO SUPERIOR, PLATICAS EN CONTRA DE ADICCIONES</b>			
FUNDAMENTO LEGAL:		ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULO 2 DE LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 175 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2026	
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB:	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	N/A		
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.
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
SOLICITUD ESCRITA AL COORDINADOR DE SALUD	SI	1	ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULO 2 DE LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 175 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2026
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	EL CIUDADANO O INSTITUCIÓN INTERESADA DEBERÁ DE PRESENTAR UNA SOLICITUD ESCRITA AL COORDINADOR DE SALUD SOLICITANDO UNA PLATICA EL COORDINADOR AGENDARA DÍA Y FECHA PARA REALIZARLA		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	7 DÍAS HÁBILES		
COSTO:	N/A	FUNDAMENTO JURÍDICO	N/A
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input checked="" type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input checked="" type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A		

DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL			COORDINACIÓN DE SALUD		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA: LIC. XOCHITL AMAIRANY ABASOLO PÉREZ					
DOMICILIO:	CALLE:	PROFESOR JOSÉ SOLANO (AL INTERIOR DEL MERCADO BICENTENARIO)	NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	CENTRO		MUNICIPIO:	CAPULHUAC	
C.P.:	52700	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		DE 09:00 A 17:00 HRS	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
OFICINA:	N/A				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A				
DOMICILIO:	CALLE:	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:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿TIENE ALGÚN COSTO EL SERVICIO?				
RESPUESTA:	NO TIENE COSTO ALGUNO				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿DÓNDE SE REALIZA EL SERVICIO?				
RESPUESTA:	EN LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL O DEPENDENCIA GUBERNAMENTALES QUE SOLICITEN EL SERVICIO				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	HAY UN MÍNIMO PARA RECIBIR EL SERVICIO				
RESPUESTA:	DE PREFERENCIA VA DIRIGIDO A UN GRUPO DE 30 A 50 PERSONAS				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					

 <p>ELABORÓ: 2025/2027 <b>CAPULHUAC</b> TIENE <b>FUTURO</b> Ayuntamiento 2025 - 2027 <b>COORDINACIÓN DE SALUD</b> LIC. XOCHITL AMAIRANY ABASOLO PÉREZ COORDINADOR DE SALUD</p>	 <p>VISTO BUENO:  <b>CAPULHUAC</b> TIENE <b>FUTURO</b> Ayuntamiento 2025 - 2027 L. C. MONSERRAT VILLANUEVA TREJO DIRECTORA DE BIENESTAR SOCIAL</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">26/MAYO/2026</p>
---	--	--