

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

### CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:				SERVICIO:
<b>ATENCIÓN MÉDICA</b>								
DESCRIPCIÓN:				Código de la Cédula				
<b>POR MEDIO DE INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS O PRIVADAS PROPORCIONAR EL SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA, AYUDANDO A TENER UN CONTROL SOBRE ENFERMEDADES QUE AQUEJE A LA POBLACIÓN</b>								
FUNDAMENTO LEGAL:	ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULO 2 Y 3 FRACCIÓN II DE LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 175 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2025							
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>								
LLENADO DE SOLICITUD	NO	I	ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULO 2 Y 3 FRACCIÓN II DE LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 175 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2025					
<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	7 DÍAS HÁBILES							
COSTO:	N/A	FUNDAMENTO JURÍDICO			N/A			
FORMA DE PAGO:	Efectivo	X	Tarjeta de Crédito	X	Tarjeta de Débito	X	En Línea (Portal de Pagos)	X
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN 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.:
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.:
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:	DEPENDERÁ SI LA CONSULTA ES POR SECTOR PRIVADO O SECTOR PÚBLICO			
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿DÓNDE SE REALIZA EL SERVICIO?			
RESPUESTA:	EN INSTITUCIONES DE SALUD QUE PRESENTEN EL SERVICIO O EN SU DEFECTO EN LAS INSTALACIONES QUE SE ACONDICIONEN PARA ELLO			
PREGUNTA FRECUENTE 3:	N/A			
RESPUESTA:	N/A			
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>				

ELABORÓ:  LIC. XOCHITL AMAIRANY ABASOLO PEREZ COORDINADOR DE SALUD	VISTO BUENO:  L. C. MONSERRAT VILLANUEVA TREJO DIRECTORA DE BIENESTAR SOCIAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25/SEPTIEMBRE/2025
--	---	---

