

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE: <input type="checkbox"/>	SERVICIO: <input type="checkbox"/>
SERVICIO MEDICO DE MASTOGRAFÍA, ESTUDIOS GINECOLÓGICOS COLPOSCOPÍA Y CITOLOGÍAS					
DESCRIPCIÓN:	Código de la Cédula				
POR MEDIO DE INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS O PRIVADAS, PROPORCIONAR EL SERVICIO DE ESTUDIOS GINECOLÓGICOS, TALES COMO MASTOGRAFÍA, COLPOSCOPÍA Y CITOLOGÍAS A LA POBLACIÓN FEMENINA DE MUNICIPIO					
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 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,	
PERSONAS FÍSICAS					
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 2025		
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS	N/A				
INSTITUCIONES PÚBLICAS	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"/>	<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. XOCITL 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:
N/A		N/A	N/A	N/A
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
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:
N/A		N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A		
INFORMACIÓN ADICIONAL				
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		
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS				

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

