

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:	
PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE SALUD MASCULINA					
DESCRIPCIÓN:		Codigo de la Cédula			
POR MEDIO DE INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS O PRIVADAS, PROPORCIONAR EL SERVICIO DIAGNÓSTICO DE SALUD A LA POBLACIÓN MASCULINA DEL 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		N/A	N/A	N/A	
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
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	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 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. 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		
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.:	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					
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 MINIMO PARA RECIBIR EL SERVICIO					
RESPUESTA:		DE PREFERENCIA VA DIRIGIDO A UN GRUPO DE 30 A 50 FEMENINAS					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

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

