



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | |
|---|---|---|--|----------------------------|-----------|-----------|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| CONSULTA MÉDICA GRATUITA | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN | | | | | | |
| Brindar consulta gratuita para la población, en base a sus necesidades obteniendo un diagnóstico para su rehabilitación o canalización para otro nivel de atención. | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Artículo 129 del Bando Municipal LEY GENERAL DE SALUD. | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | RECETA MÉDICA. | | | | VIGENCIA: | PERMANETE |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO | DIRECCIÓN WEB | NO APLICA | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | A TODA PERSONA QUE SOLICITE EL SREVICIO MEDICO | | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO: | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | |
| NO APLICA | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | |
| NO APLICA | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | |
| NO APLICA | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | 4 HORAS | | TIEMPO DE RESPUESTA: | 1 HORA | | |
| COSTO: | GRATUITO | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | NO APLICA | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NO APLICA | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | NO APLICA | | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| AYUNTAMIENTO DE CHIAUTLA | | | | AYUNTAMIENTO DE CHIAUTLA | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | M.C. MARISOL GONZALEZFLORES | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | AV. DEL TRABAJO | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | SAN JUAN | | | MUNICIPIO: | CHIAUTLA | | |
| C.P.: | 56030 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HRS | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 595 | 95 20550 | | N/A | | dir_saludchiautla@hotmail.com | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | NO APLICA | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | NO APLICA | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | NO APLICA | | | NO. INT. Y EXT.: | NO APLICA | |
| COLONIA: | NO PALICA | | | MUNICIPIO: | NO APLICA | | |
| C.P.: | NOP APLICA | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | NO APLICA | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| | NO APLICA | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| MUNICIPIOS QUE ATIENDE: | CHIAUTLA | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Qué servicios de salud proporciona? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Medicina General | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Cuál es el horario de atención? | | | | | | |
| RESPUESTA: | 9:00hrs a 14:00hrs | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Es gratuito? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Si | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | |
|--|---|---|
| ELABORÓ: ENF. ELSA TRAIS OTERO ALAVEZ | VISTO BUENO: M.C. MARISOL GONZALEZFLORES | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 /09 /2021 |
|--|---|---|

