



CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO

NOMBRE:						TRÁMITE:	N/A	SERVICIO:	X
CONSULTA DENTAL									
DESCRIPCIÓN:									
OFRECE SERVICIOS DE SALUD BULCAL DE FORMA INTEGRAL Y DE CALIDAD.									
FUNDAMENTO LEGAL:		ART. 14 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE CHIMALHUACÁN							
DOCUMENTO A OBTENER:		RECETA MEDICA				VIGENCIA:		PERMANENTE	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB		N/A			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			EN CASO DE QUE EL PACIENTE LO REQUIERA						
REQUISITOS:						FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:			
PERSONAS FÍSICAS									
• RECIBO DE PAGO		ORIGINAL		COPIA(S)		ART. 14 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA POBLACIÓN VENTANILLA DE COBRO DE DIRECCIÓN DE SALUD DE LA TESORERÍA MUNICIPAL. UTILIDAD: FORMACIÓN DE EXPEDIENTE DESTINO: DENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL.			
N/A		N/A		1					
PERSONAS MORALES									
N/A		ORIGINAL		COPIA(S)		N/A			
N/A		N/A		N/A					
INSTITUCIONES PÚBLICAS									
N/A		ORIGINAL		COPIA(S)		N/A			
N/A		N/A		N/A					
OTROS									
N/A		ORIGINAL		COPIA(S)		N/A			
N/A		N/A		N/A					
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		20 MINUTOS			TIEMPO DE RESPUESTA:		INMEDIATA		
VIGENCIA:		PERMANENTE							
COSTO:		\$15.00 (QUINCE PESOS M/N), PARA RECUPERACIÓN DE MATERIAL							
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE TESORERÍA DENTRO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD.							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE		A SOLICITUD DEL INTERESADO							





RESOLUCION DEL TRAMITE	
------------------------	--

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
DIRECCION DE SALUD				DENTAL	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DR. OLIVERIO SILVA CASTILLO			
DOMICILIO:	CALLE:	AV. NEZAHUALCOYOTL	NO. INT. Y EXT.:	41	
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL		MUNICIPIO:	CHIMALHUACÁN	
C.P.:	56330	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 AM. A 15:00 PM. HRS SÁBADO 9:00 A 13:00 HRAS	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
0155	15 51 63 95- 50 44 66 83	107	N/A	disam-chimalhuacán@hotmail.com	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:		DIF			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		LIC. ALMA DELIA AGUIRRE MONDRAGÓN			
DOMICILIO:	CALLE:	AV. MORELOS	NO. INT. Y EXT.:	15	
COLONIA:	BO. SAN PEDRO		MUNICIPIO:	CHIMALHUACÁN	
C.P.:	56330	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 A 4:00 HRS.	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
0155	58 53 74 74, 58 52 56 71	210	N/A	difchimalhuacán@gmail.com	
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:	CHIMALHUACÁN				
OTROS					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿CUÁL ES EL HORARIO DE ATENCIÓN?				
RESPUESTA:	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HORAS Y SÁBADO DE 9:00 A 13:00 HRS.				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿CUALES SON LAS MEJORES ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO?				
RESPUESTA:	VARIA DE ACUERDO A SU PRESUPUESTO Y NECESIDAD				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Cuál ES EL COSTO DE LOS TRATAMIENTOS?				
RESPUESTA:	CURACIÓN, PROFILAXIS, ODONTOXESIS, A DE FLUOR Y EXTRACCIÓN \$20 Y \$60 RESINA				
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					
N/A					

Cuando el particular realice una petición por escrito a la autoridad respectiva, esta tendrá 15 días hábiles para emitir una respuesta, tal y como lo establece el artículo 47 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de México y Municipios, de lo contrario operara la **afirmativa ficta**.

ELABORÓ: LIC. GILBERTO HERNÁNDEZ LÓPEZ NOMBRE COMPLETO	 VISTO BUENO DR. OLIVERIO SILVA CASTILLO NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 08-06-2018
--	---	---

