



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:	N/A	SERVICIO:	X
PLATICAS DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD					
DESCRIPCIÓN:					
SE OTORGA LA CAPACITACIÓN EN DIFERENTES TEMAS DE SALUD, ENFOCADOS A LA PREVENCION DE ENFERMEDADES					
FUNDAMENTO LEGAL:	ART. 24 FRACCIONES I, II, III Y IV DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE CHIMALHUACAN				
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A			VIGENCIA:	PERMANENTE
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A	
	X				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	APERTURA DE GIROS CON MANEJO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS				
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					
	<ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFIA COMPROBANTE DE DOMICILIO CROQUIS DEL ESTABLECIMIENTO I FOTOGRAFIA TAMAÑO INFANTIL I CERTIFICADO MEDICO 	N/A	I DE CADA UNA	ART. 24 FRACCIONES I, II, III Y IV DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE CHIMALHUACAN UTILIDAD: FORMACIÓN DE EXPEDITE DESTINO: DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA DE DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL.	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS					
	N/A	N/A	N/A	N/A	
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
	N/A	N/A	N/A	N/A	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	20 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:	INMEDIATA	
COSTO Y FUNDAMENTO LEGAL	GRATUITA				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO N/A EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A				
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A				
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE	EL SERVICIO SE OTORGA EN EL CASO DE LA EMISIÓN DE UN TARJETÓN DE SALUD Y CUANDO UNA PERSONA LO REQUIERA				





GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL				COORDINACIÓN DE NORMATIVIDAD			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DR. JUAN CARLOS SUAREZ NIÑO					
DOMICILIO:	CALLE:	AMAPOLA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	BO. SAN PEDRO			MUNICIPIO:	CHIMALHUACAN		
C.P.:	56334	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 AM. A 14:00 PM.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
0155	15516395		104	N/A	Disam_chimalhuacán19_21@hotmail.com		
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		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:	CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿CUANTO DURA LA CAPACITACIÓN?						
RESPUESTA:	1 HORA						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿PUEDE VENIR OTRA PERSONA A LA CAPACITACIÓN?						
RESPUESTA:	NO, TIENE QUE VENIR LA PERSONA INTERESADA						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿QUE DÍAS SE DA LA CAPACITACIÓN?						
RESPUESTA:	UNICAMENTE LOS SABADOS						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		20 / 06 / 2019
DR. JUAN CARLOS SUAREZ NIÑO	DR. JUAN CARLOS SUAREZ NIÑO	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

