



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	N/A	SERVICIO:	X
SERVICIO DE VACUNACIÓN							
DESCRIPCIÓN:							
BRINDA SERVICIO DE VACUNACIÓN A LA POBLACIÓN EN GENERAL PARA PREVENIR ENFERMEDADES QUE AFECTEN LA SALUD DE LA POBLACIÓN.							
FUNDAMENTO LEGAL:		ART. 12 Y 14 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE CHIMALHUACÁN.					
DOCUMENTO A OBTENER:		CARTILLA DE VACUNACIÓN SI YA CUENTA CON ELLA SE REGISTRA EL SERVICIO O COMPROBANTE DE VACUNACIÓN.				VIGENCIA:	PERMANENTE
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A		
			X				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		DE ACUERDO AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN					
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							
• CARTILLA DE VACUNACIÓN			N/A	I	ART. 12 Y 14 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL UTILIDAD: ORIGINAL PARA COTEJO DESTINO: DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA 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:	10 MINUTOS			TIEMPO DE RESPUESTA:	INMEDIATA		
CÓSTO Y FUNDAMENTO LEGAL	GRATUITO						
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A						
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A						
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	ESPERAR EL TURNO DE FICHA						




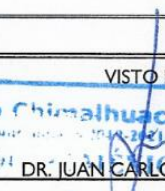
GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



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:		SISTEMA DIF MUNICIPAL					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		LIC. ALMA DELIA AGUIRRE MONDRAGON					
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 SABADO 9:00 AM A 16:00 PM				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	15516395		N/A	N/A	difchimalhuacan@hotmail.com		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:		CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO					
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿TIENE ALGUN COSTO?					
RESPUESTA:		NO, SERVICIO GRATUITO					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿QUE REQUIERO PARA LA ATENCIÓN?					
RESPUESTA:		CARTILLA DE VACUNACIÓN O PRESENTAR AL INTERESADO					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿CUAL ES EL HORARIO DE ATENCIÓN?					
RESPUESTA:		LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HORAS					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

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

