



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
CERTIFICADOS MEDICOS				
DESCRIPCIÓN:				
DOCUMENTO OFICIAL EN EL CUAL SE REALIZA EXPLORACION FISICA COMPLETA PARA DETERMINAR SI LA PERSONA ESTA CLINICAMENTE SANA Y PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS				
FUNDAMENTO LEGAL:	ART. 32 Y 33 FRACCIÓN I, II, III DE LA LEY GENERAL DE SALUD			
DOCUMENTO A OBTENER:	CERTIFICADO MEDICO	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	3 MESES	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	EN CASO DE QUE EL PACIENTE LO REQUIERA			
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				
ORDEN DE PAGO	SI	0	ART. 12 Y 14 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE CHIMALHUACÁN	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
N/A	N/A	N/A	N/A	
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
N/A	N/A	N/A	N/A	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	15 MINUTOS	TIEMPO DE RESPUESTA:	20 A 30 MINUTOS	
COSTO:	\$30.00 (TREINTA PESOS)	Fundamento Jurídico: CON EL FUNDAMENTO Y EN EL NUMERAL 38 DEL REGLAMENTO ORGANICO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA DE CHIMALHUACAN ESTADO DE MEXICO; 150 DE LA LEY ORGANIZA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MEXICO Y 53 FRACCIÓN VI		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO SI	TARJETA DE CRÉDITO N/A	TARJETA DE DÉBITO N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA DE TESORERIA DENTRO DE LA DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL DE CHIMALHUACAN			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	<ol style="list-style-type: none"> UN MOTIVO POR EL CUAL NO SE PUEDE OTORGAR EL SERVICIO, ES QUE ACUDA UNA PERSONA A SOLICITARLO SIN TRAER AL PACIENTE FISICAMENTE: QUE SE LLEGUE A RETIRAR EL PACIENTE DE LA UNIDAD LOS MOTIVOS EN LOS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRAMITE, ES QUE ACUDA LA PERSONA EN FISICO QUE SOLICITA EL MISMO Y REALICE EL PAGO PERTINENTE. SE HARA EL RECONOCIMIENTO DE LA FIRMA ACTIVA FICTA DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES CORRESPONDIENTES 			



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Nuevo Chimalhuacán
H. Ayuntamiento 2019-2021

EDOMÉX

DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL				DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y DE ATENCION A LA COMUNIDAD			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DR. ROBERTO CARLOS TÉLLEZ SANDOVAL					
DOMICILIO:	CALLE:	AMAPOLA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	SAN PEDRO			MUNICIPIO:	CHIMALHUACAN		
C.P.:	56334	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 08:00 A 20:00 HRS. SABADO Y DOMINGO DE 09:00 A 13:00 HRS					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	55 15 51 63 95		102	N/A	direcciondesaludchimalhuacan@outlook.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		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿TIENE VALIDEZ OFICIAL?						
RESPUESTA:	SI, YA QUE ES UN DOCUMENTO EXPEDIDO POR UNA INSTITUCION GUBERNAMENTAL						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE COSTO TIENE?						
RESPUESTA:	TIENE EL COSTO DE \$30.00 (TREINTA PESOS)						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿CUAL ES SU VIGENCIA?						
RESPUESTA:	DE TRES MESES						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		28 / MAYO / 2020.
NOMBRE COMPLETO C. YANNET LIZET ESCOBEDO FABELA	NOMBRE COMPLETO DRA. ESMERALDA CITLALI MUÑOZ MIRANDA. JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y ATENCION A LA COMUNIDAD	