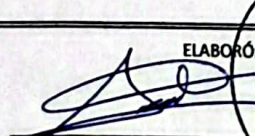
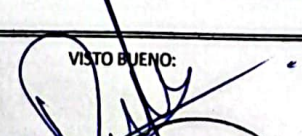




## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL TRÁMITE		TRÁMITE:		
CITA MÉDICA – CENTRO DE ATENCIÓN A ENFERMEDADES DE LA MUJER Y LA PAREJA (C.A.E.M.P.) POLICLÍNICA DEL SMDIF CHIMALHUACÁN		SERVICIO:	<b>X</b>	
DESCRIPCIÓN				
CONSISTE EN AGENDAR UNA O VARIAS CITAS GINECOLÓGICAS PARA EL OTORGAMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE SE OFRECEN DENTRO DEL CENTRO DE ATENCIÓN A ENFERMEDADES DE LA MUJER Y LA PAREJA (C.A.E.M.P.) POLICLÍNICA				
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	22469			
FUNDAMENTO JURÍDICO	LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADO SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA CAPÍTULO 1 ARTICULO 3 FRACCIONES, IV, V, VI, VII, VIII Y IX DEL BANDO MUNICIPAL DE CHIMALHUACÁN, TITULO QUINTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES, CAPÍTULO CUARTO DE LA SALUD PÚBLICA, SECCIÓN DISPOSICIONES GENERALES, H. JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO.			
DOCUMENTO A OBTENER	COMPROBANTE (FICHA) DE CITA MÉDICA	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	1 SEMANA	
MODALIDAD	HÍBRIDO (ANEXAR LINK)	PRESENCIAL	DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK)	
	N/A	<b>X</b>	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	CUANDO EL CIUDADANO REQUIERA AGENDAR CITA PARA ALGÚN SERVICIO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN A ENFERMEDADES DE LA MUJER Y LA PAREJA (C.A.E.M.P.) POLICLÍNICA			
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 (SIMPLE, NOTARIAL, CERTIFICADA)	FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO (PARA CADA REQUISITO)	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
1. NOMBRE COMPLETO	SI	N/A	LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADO SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA CAPÍTULO 1 ARTICULO 3 FRACCIONES, IV, V, VI, VII, VIII Y IX DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO.	
2. EDAD	SI	N/A		
3. MENCIONAR SI ES PRIMERA VEZ O SUBSECUENTE	SI	N/A		
4. INDICAR EL SERVICIO QUE SOLICITA	SI	N/A		
5. NÚMERO TELEFÓNICO	SI	N/A		
6. ESTUDIOS PREVIOS	SI	N/A		
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
N/A	N/A	N/A	N/A	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	1. ACUDIR A LAS INSTALACIONES DE LA POLICLÍNICA, O REALIZAR UNA LLAMADA (55-92-96-22-06) EN EL HORARIO DE ATENCIÓN 2. INDICAR EL TIPO DE SERVICIO QUE SOLICITA, Y EL TURNO DE SU PREFERENCIA 3. SOLICITAR COMPROBANTE CON FECHA Y HORA DE CITA, COSTOS E INDICACIONES PARA ALGÚN PROCEDIMIENTO, Y/O LA CONFIRMACIÓN POR LLAMADA			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	5 MINUTOS			
COSTO	GRATUITO	FUNDAMENTO JURÍDICO	CÓDIGO FINANCIERO EL ESTADO DE MÉXICO ARTÍCULO 18 LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO, CAPITULO SEGUNDO DE LA TESORERÍA MUNICIPAL ARTICULO 93 Y 95 "H. JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO.	
FORMA DE PAGO	EFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)

¿DONDE PODRÁ PAGARSE?	N/A	N/A	N/A	N/A
OTRAS ALTERNATIVAS	N/A			
PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN				
N/A				
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	SE REALIZA EL TRÁMITE CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA	LA AFIRMATIVA FICTA OPERA CUANDO LA SOLICITUD DEL PARTICULAR SE REALIZA ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, REÚNE LOS REQUISITOS DE LA LEY Y NO CONTRAVIENE NORMA DE ORDEN PÚBLICO O INTERÉS GENERAL			
DEPENDENCIA U ORGANISMO			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF CHIMALHUACÁN			CENTRO DE ATENCIÓN A ENFERMEDADES DE LA MUJER Y LA PAREJA (C.A.E.M.P.) POLICLÍNICA	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA			LIC. ARACELI ÁNGELES MORALES	
DOMICILIO				
CALLE	GREGORIO MELERO			NO. INT. Y EXT.:
COLONIA	BARRIO SARAPEROS		MUNICIPIO	CHIMALHUACÁN
C.P.	56353	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	LUNES A VIERNES DE 7:00 A.M. A 18:00 P.M.	
LADA	TELÉFONOS		EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:
55	55-92-96-22-06		N/A	<a href="mailto:policlinica.smdif.chimalhuacan@gmail.com">policlinica.smdif.chimalhuacan@gmail.com</a>
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.
COLONIA	N/A		MUNICIPIO	N/A
C.P.	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	N/A	
LADA	TELÉFONOS		EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A		N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES				
N/A				
INFORMACIÓN ADICIONAL				
PREGUNTA FRECUENTE	¿EN QUÉ CASOS DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE?			
RESPUESTA:	EN CUALQUIER MOMENTO QUE EL CIUDADANO SOLICITE ALGÚN SERVICIO DEL C.A.E.M.P. POLICLÍNICA			
PREGUNTA FRECUENTE	¿CUÁLES SON LOS HORARIOS DE ATENCIÓN?			
RESPUESTA:	LUNES A VIERNES DE 7:00 A.M. A 18:00 P.M.			
PREGUNTA FRECUENTE	¿CÓMO PUEDO TRAMITAR LA CITA?			
RESPUESTA:	DE FORMA PRESENCIAL EN LA UNIDAD MÉDICA, O VÍA TELEFÓNICA A TRAVÉS DEL NÚMERO 55-92-96-22-06			
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK				
N/A				

<p>ELABORÓ:</p>  <p><b>DIF</b> CHIMALHUACÁN 2025-2027</p> <p>CENTRO DE ATENCIÓN A ENFERMEDADES DE LA MUJER Y LA PAREJA (POLICLÍNICA)</p> <p>LIC. ARACELI ANGELES MORALES TITULAR C.A.E.M.P. POLICLÍNICA</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p><b>DIF</b> CHIMALHUACÁN 2025-2027</p> <p>C. DANIELA GÓMEZ REYES DIRECTORA GENERAL DEL SMDIF CHIMALHUACÁN</p> <p><b>DIRECCIÓN GENERAL</b></p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>15/05/2026</p>
--	---	--