

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:		X	
Colocación de Resina Posterior C.I							
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula		DS-001-2025-RP 1			
Colocación de resina posterior C.I. a población abierta del Municipio, en especial población sin ningún tipo de seguridad social.							
FUNDAMENTO LEGAL:		Ley General de Salud, Capítulo 1º, Artículo 27 Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios Capítulo 1º, Artículos 2 y 3; Capítulo 2º, Artículo 7; Capítulo 3º, Artículo 9 y 10.					
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A		VIGENCIA DFL DOCUMENT O A OBTENER:		N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?		S I		NO X		DIRECCIÓN WEB N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		N/A					
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		El paciente será sujeto a un estudio socioeconómico por trabajador/a social para validar estado socioeconómico					
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO		COPIAS anotar con número la cantidad de copias		FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:	
PERSONAS FÍSICAS							
N/A		N/A		N/A		N/A	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS							
N/A		N/A		N/A		N/A	
INSTITUCIONES PÚBLICAS							
N/A		N/A		N/A		N/A	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		Acudir a DIF para agendar cita, enviar correo electrónico o por llamada telefónica					
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		Atención de inmediata de solicitud de cita Cita se agenda dependiendo de disponibilidad de agenda de odontólogo					
COSTO:		Depende de estado socioeconómico Clasificación A - \$85 Clasificación B - \$85 Clasificación C - \$51 Clasificación D - \$ 26 Clasificación E - \$0		Fundamento Jurídico: Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios Capítulo 1º, Artículos 2 y 3; Capítulo 2º, Artículo 7; Capítulo 3º, Artículo 9 y 10.			
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO X		TARJETA DE CRÉDITO N / A		TARJETA DE DÉBITO N / A	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		Casa DIF Municipal					
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A					
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		N/A					
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A					

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Almoloya de Juárez				Dirección de Salud			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				Mónica Pastor Guadarrama			
DOMICILIO:	CALL E:	Camino a Cabecera 3ª Sección			NO. INT. Y EXT.:	16	
COLONIA:	Centro			MUNICIPIO:	Almoloya de Juárez		
C.P.:	50900	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		Lunes a viernes 9 am a 4 pm			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	725 136 2269		N/A	N/A	salud.dif@almoloyadejuarez.gob.mx		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A						
DOMICILIO:	CALL E:	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:	¿Dan consulta a domicilio?						
RESPUESTA:	No						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Hay transporte para acudir a la consulta?						
RESPUESTA:	No						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Siempre se hace este procedimiento?						
RESPUESTA:	No, depende de la situación dental de cada paciente						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

ELABORÓ:  M.C. MÓNICA PASTOR GUADARRAMA	VISTO BUENO:  LIC. GABRIELA OLASCOAGA ROSAS	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 18/03/2025
--	--	---

