



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
RECETA MÉDICA				
DESCRIPCIÓN:				
DOCUMENTO QUE CERTIFICA EL ESTADO DE SALUD DE UNA PERSONA, OPINIÓN MEDICA QUE REALIZA UN PROFESIONAL EMITIENDO UN DIAGNOSTICO.				
FUNDAMENTO LEGAL:	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ART. 4 LEY GENERAL DE SALUD, ART. I CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO, ART. 5 FRACC. IX NORMA OFICIAL MEXICANA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO BANDO MUNICIPAL DE ALMOLOYA DE JUÁREZ, ART. 196			
DOCUMENTO A OBTENER:	RECETA MÉDICA	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	72 HOAS	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LA PERSONA LO SOLICITE			
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				
IDENTIFICACIÓN OFICIAL CURP	SI SI	NO NO	LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, ARTÍCULO 3 FRACC. V ARTÍCULO 2.5 MEDIOS PARA ACREDITAR LA IDENTIDAD DE LAS PERSONAS FÍSICAS, CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE MÉXICO.	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
N/A	N/A	N/A	N/A	
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
N/A	N/A	N/A	N/A	
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	15 MINUTOS			
COSTO:	\$35.00	Fundamento Jurídico		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN LUGAR DONDE SE BRINDA EL SERVICIO			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE	SE BRINDA EL SERVICIO CUANDO LA PERSONA LO SOLICITE			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
H. AYUNTAMIENTO DE ALMOLOYA DE JUÁREZ				DIRECCIÓN DE SALUD			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DRA. LEONORILDA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ					
DOMICILIO:	CALLE:	AV. MELCHOR OCAMPO			NO. INT. Y EXT.:	15	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	ALMOLOYA DE JUAREZ		
C.P.:	50900	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		9:00 – 16:00 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
725	105 1498		N/A	N/A	salud@almoloyadejuarez.gob.mx		
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:	¿SE ATIENDE A MENORES DE EDAD?						
RESPUESTA:	SI. SI ES ENVIADO DE ALGUNA INSTITUCIÓN EDUCATIVO, ES REMITIDO A PRECEPTORIA						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿SE OTORGAN CONSULTAS FAMILIARES?						
RESPUESTA:	SI DEPENDIENDO EL PROBLEMA QUE PRESENTE, SI NO SERA ATENDIDO POR SEPARADO						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿TIEMPO DURA EL TRATAMIENTO (ASESORIA)?						
RESPUESTA:	DEPENDIENDO DEL ESTADO PSICOLOGICO DE LA PERSONA						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		17 / JUNIO / 2021
L. EN D. SARAI MARTÍNEZ HERNÁNDEZ	DRA. LEONORILDA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ	