

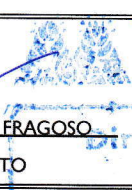



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
GESTIÓN DE EQUIPO MÉDICO				
DESCRIPCIÓN:				
CONSISTE EN GESTIONAR Y PROPORCIONAR EQUIPO MÉDICO DE MANERA GRATUITA A POBLACIÓN ABIERTA SIN IMPORTAR GRUPO ETAREO, QUE NO CUENTEN CON ALGÚN SERVICIO MÉDICO PÚBLICO O PRIVADO.				
FUNDAMENTO LEGAL:		ARTÍCULO 2, 4, 5 Y 123 DE LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 4, 5 Y 73, FRACCIÓN XVI DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS		
DOCUMENTO A OBTENER:		ASESORÍA	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO X	DIRECCIÓN WEB	www.teotihuacan.gob.mx	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		EN CASO DE DETERIORO DE LA SALUD		
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				
1.- PRESENTAR SOLICITUD DE ESTUDIO POR ESCRITO		NO	NO	N/A
2.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE		SI	SI	N/A
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	1 HORA			
COSTO:	GRATUITO		Fundamento Jurídico	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N O	TARJETA DE CRÉDITO	N O
			TARJETA DE DÉBITO	N O
			EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	SE BRINDARÁ APOYO EN CALIDAD DE PRÉSTAMO			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE SALUD				DIRECCIÓN DE SALUD			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO					
DOMICILIO:	CALLE:	16 DE SEPTIEMBRE			NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	SAN LORENZO TLALMIMOLPAN		MUNICIPIO:	TEOTIHUACAN			
C.P.:	55800	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES 09:00 A 18:00HRS					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
594	95 6 13 95						
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALLE:				NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:			MUNICIPIO:				
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:		VISTO BUENO:		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO		Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO		15/FEBRERO/2023.
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO		



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: X	
CONFERENCIAS DE SALUD					
DESCRIPCIÓN:					
<p>CONSISTE EN REALIZAR PLÁTICAS DE SALUD CON TEMAS DE RELEVANCIA PARA EL CUIDADO INDIVIDUAL Y FAMILIAR CON LA FINALIDAD DE PRESERVAR LA SALUD, DIRIGIDAS AL PÚBLICO EN GENERAL Y/O ESTUDIANTES, SIENDO ESTAS DE CALIDAD Y SIN COSTO,</p>					
FUNDAMENTO LEGAL:		ARTÍCULO 2, 4, 5 Y 123 DE LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 4, 5 Y 73, FRACCIÓN XVI DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULO 188 Y 195 DEL BANDO MUNICIPAL, 2023			
DOCUMENTO A OBTENER:		ASESORÍA		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	www.teotihuacan.gob.mx
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		EN CASO DE DETERIORO DE LA SALUD			
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					
1.- PRESENTAR SOLICITUD DE ESTUDIO POR ESCRITO		NO	NO	N/A	
2.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE		SI	SI	N/A	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS					
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		1 HORA			
COSTO:		GRATUITO		Fundamento Jurídico	
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	NO	TARJETA DE CRÉDITO	NO
				TARJETA DE DÉBITO	NO
		EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)			
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		ASESORÍA			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE SALUD				DIRECCIÓN DE SALUD			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO					
DOMICILIO:	CALLE:	16 DE SEPTIEMBRE			NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	SAN LORENZO TLALMIMILPAN			MUNICIPIO:	TEOTIHUACAN		
C.P.:	55800	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES 09:00 A 18:00HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
594	95 6 13 95						
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALLE:				NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:				MUNICIPIO:			
C.P.:			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:		VISTO BUENO:		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
	Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO		Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO	15/FEBRERO/2023.
	NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	

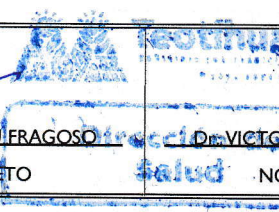



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
SERVICIO ODONTOLÓGICO				
DESCRIPCIÓN:				
<p>CONSIESTE EN PROPORCIONAR PROCEDIMIENTOS Y ASESORÍA ODONTOLÓGICA A TODA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO, SIN IMPORTAR SU GRUPO ETAREO Y DERECHOHABENCIA, EN LAS DENOMINADAS FERIAS DE LA SALUD, 2023</p>				
FUNDAMENTO LEGAL:	ARTÍCULO 2, 4, 5 Y 123 DE LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 4, 5 Y 73, FRACCIÓN XVI DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULO 188 Y 195 DEL BANDO MUNICIPAL, 2023			
DOCUMENTO A OBTENER:	ASESORÍA O PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	www.teotihuacan.gob.mx
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	EN CASO DE DETERIORO DE LA SALUD			
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				
1.- PRESENTAR SOLICITUD DE ESTUDIO POR ESCRITO	NO	NO	N/A	
2.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE	SI	SI	N/A	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	1 HORA			
COSTO:	GRATUITO		Fundamento Jurídico	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	NO	TARJETA DE CRÉDITO	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			TARJETA DE DÉBITO	NO
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	
				<input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE	ASESORÍA O PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE SALUD				DIRECCIÓN DE SALUD			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO					
DOMICILIO:	CALLE:	16 DE SEPTIEMBRE			NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	SAN LORENZO TLALMIMILPAN			MUNICIPIO:	TEOTIHUACAN		
C.P.:	55800	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES 09:00 A 18:00HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
594	95 6 13 95						
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALLE:				NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:				MUNICIPIO:			
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:		VISTO BUENO:		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
<u>Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO</u>		<u>Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO</u>		15/FEBRERO/2023.
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO		

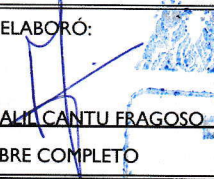
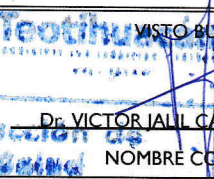


**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
SERVICIO MÉDICO				
DESCRIPCIÓN:				
CONSISTE EN PROPORCIONAR ASESORÍA MÉDICA GENERAL A TODA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO, SIN IMPORTAR SU GRUPO ETAREO Y DERECHOHABIENCIA, EN LAS DENOMINADAS FERIAS DE LA SALUD, 2023				
FUNDAMENTO LEGAL:	ARTÍCULO 2, 4, 5 Y 123 DE LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 4, 5 Y 73, FRACCIÓN XVI DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULO 186, 188, 189, 193, 194 Y 195 DEL BANDO MUNICIPAL, 2023			
DOCUMENTO A OBTENER:	ASESORÍA MÉDICA		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	www.teotihuacan.gob.mx
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	EN CASO DE DETERIORO DE LA SALUD			
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				
1.- PRESENTAR SOLICITUD DE ESTUDIO POR ESCRITO	NO	NO	N/A	
2.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE	SI	SI	N/A	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	1 HORA			
COSTO:	GRATUITO	Fundamento Jurídico		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	NO	TARJETA DE CRÉDITO	NO
			TARJETA DE DÉBITO	NO
			EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	NO
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	ASESORÍA MÉDICA			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE SALUD				DIRECCIÓN DE SALUD			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO					
DOMICILIO:	CALLE:	16 DE SEPTIEMBRE			NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	SAN LORENZO TLALMIMILPAN			MUNICIPIO:	TEOTIHUACAN		
C.P.:	55800	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES 09:00 A 18:00HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
594	95 6 13 95						
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALLE:				NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:				MUNICIPIO:			
C.P.:			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		15/FEBRERO/2023.
Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO	Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: X					
JORNADA DE PAPANICOLAOU									
DESCRIPCIÓN:									
<p>CONSISTE EN GESTIONAR Y PROPORCIONAR APOYO CON ESTUDIOS CITOLÓGICOS (PAPANICOLAOU), DE MANERA GRATUITA A LA POBLACIÓN ABIERTA (MUJERES DE 25 A 64 AÑOS), QUE NO CUENTEN CON ALGÚN SERVICIO MÉDICO PÚBLICO O PRIVADO EN CONJUNTO CON LA JURISDISCCIÓN SANITARIA No. XIII (ISEM Y DIFEM).</p>									
FUNDAMENTO LEGAL:		<p>ARTÍCULO 2, 4, 5 Y 123 DE LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 4, 5 Y 73. FRACCIÓN XVI DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULO 186 Y 195 DEL BANDO MUNICIPAL, 2023</p>							
DOCUMENTO A OBTENER:		ESTUDIO CITOLÓGICO		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A				
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	www.teotihuacan.gob.mx				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		EN CASO DE DETERIORO DE LA SALUD							
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									
1.- PRESENTAR SOLICITUD DE ESTUDIO POR ESCRITO		NO	NO	N/A					
2.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE		SI	SI	N/A					
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS									
INSTITUCIONES PÚBLICAS									
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		1 HORA							
COSTO:		GRATUITO	Fundamento Jurídico						
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	N O	TARJETA DE CRÉDITO	N O	TARJETA DE DÉBITO	N O	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N O
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		SE ENTREGARÁ RESULTADO IMPRESO							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A							



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE SALUD				DIRECCIÓN DE SALUD			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO					
DOMICILIO:	CALLE:	16 DE SEPTIEMBRE			NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	SAN LORENZO TLALMIMILPAN			MUNICIPIO:	TEOTIHUACAN		
C.P.:	55800	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES 09:00 A 18:00HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
594	95 6 13 95						
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALLE:				NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:				MUNICIPIO:			
C.P.:			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		15/FEBRERO/2023.
Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO	Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: X	
JORNADA DE MASTOGRAFÍA					
DESCRIPCIÓN:					
CONSISTE EN GESTIONAR Y REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN (MASTOGRAFÍA), DE MANERA GRATUITA A LA POBLACIÓN ABIERTA (MUJERES DE 40 A 69 AÑOS), QUE NO CUENTEN CON ALGÚN SERVICIO MÉDICO PÚBLICO O PRIVADO Y CON APOYO DEL HOSPITAL GENERAL DE AXAPUSCO (ISEM)					
FUNDAMENTO LEGAL:		ARTÍCULO 2, 4, 5 Y 123 DE LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 4, 5 Y 73, FRACCIÓN XVI DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULO 186 Y 195 DEL BANDO MUNICIPAL, 2023			
DOCUMENTO A OBTENER:		MASTOGRAFÍA CON INTERPRETACIÓN		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB www.teotihuacan.gob.mx	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		EN CASO DE DETERIORO DE LA SALUD			
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					
1.- PRESENTAR SOLICITUD DE ESTUDIO POR ESCRITO		NO	NO	N/A	
2.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE		SI	SI	N/A	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS					
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		1 HORA			
COSTO:		GRATUITO	Fundamento Jurídico		
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	NO	TARJETA DE CRÉDITO	NO
				TARJETA DE DÉBITO	NO
					EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
					NO
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		SE ENTREGARÁ RESULTADO IMPRESO Y CD CON IMÁGENES			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE SALUD				DIRECCIÓN DE SALUD			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO					
DOMICILIO:	CALLE:	16 DE SEPTIEMBRE			NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	SAN LORENZO TLALMIMILOLPAN			MUNICIPIO:	TEOTIHUACAN		
C.P.:	55800	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES 09:00 A 18:00HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
594	95 6 13 95						
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALLE:				NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:				MUNICIPIO:			
C.P.:			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		15/FEBRERO/2023.
Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO	Dr. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	




**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:						TRÁMIT E	SERVICIO	X
JORNADAS DE SALUD EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES DEL MUNICIPIO DE TEOTIHUACÁN								
DESCRIPCIÓN								
CONSISTE EN PROPORCIONAR CONSULTAS MEDICO, ODONTOLÓGICA, Y ASISTENCIAL A TODAS LAS COMUNIDADES QUE COMPRENDE EL MUNICIPIO DE MANERA GRATUITA, SIN IMPORTAR EL GRUPO DE EDAD O SI CUENTAN CON ALGÚN SERVICIO MÉDICO PÚBLICO O PRIVADO.								
FUNDAMENTO LEGAL:			ARTICULO 2º, 4º, 5º Y 123º, DE LA LEY GENERAL DE SALUD ARTICULO 4º, 5º Y 73º FRACCION XVI, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTICULO 186, 188, 189, 193, 194 Y 195 DEL BANDO MUNICIPAL, 2023					
DOCUMENTO A OBTENER:			ASESORIA			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	NO APLICA	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?		S I	NO X	DIRECCIÓN WEB	www.teotihuacan.gob.mx			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE				EN CASO DE DETERIORO DE LA SALUD				
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA				NO APLICA				
REQUISITOS:				ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:		
PERSONAS FÍSICAS								
1.- PRESENTAR SOLICITUD DE ESTUDIO POR ESCRITO				NO	NO	NO APLICA		
2.- IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE				SI	SI	NO APLICA		
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS								
INSTITUCIONES PÚBLICAS								
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		1 HORA						
COSTO:		GRATUITO		Fundamento Jurídico				
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	N O	TARJETA DE CRÉDITO	N O	TARJETA DE DÉBITO	N O	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		NO APLICA						
OTRAS ALTERNATIVAS:		NO APLICA						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		ASESORIA MÉDICA, ODONTOLÓGICA Y ASISTENCIAL						
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		NO APLICA						



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCION DE SALUD				DIRECCION DE SALUD			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DR. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO					
DOMICILIO:	CALL E:	16 DE SEPTIEMBRE			NO. INT. Y EXT.:	1	
COLONIA:		SAN LORENZO TLALMIMILPAN		MUNICIPIO:	TEOTIHUACAN		
C.P.:	55800	HORARIO Y DÍAS DE ATENCION:		LUNES A VIERNES 09:00HRS A 18:00HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
594	95 6 13 95						
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALL E:				NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:				MUNICIPIO:			
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCION:					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:		VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
<u>DR. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO</u>	<u>DR. VICTOR JALIL CANTU FRAGOSO</u>		15 / FEBRERO / 2023.
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO		