

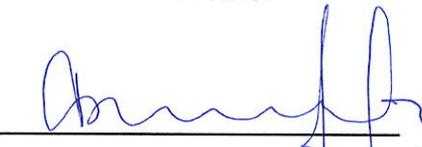
REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN COORDINACIÓN MÉDICA, ODONTOLÓGICA Y DE DISCAPACIDAD.

| | | | |
|---|---|--|--|
| NOMBRE: | | TRAMITE: | SERVICIO: X |
| Colocación de aretes en orejas | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | |
| Es un procedimiento en donde se lleva perforación de orejitas es la aplicación de aretes | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Artículo 1 y 3 de la Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter municipal, denominados Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. Reglamento interno del Sistema Municipal para el Desarrollo integral de la familia de Tultitlan, Estado de México. Código Civil Del Estado de México, Ley General de salud. Ley de Salud del Estado de México. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Receta médica | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | La señalada en el documento |
| ¿SE REALIZA EN LINEA?: | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRAMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando se solicita el servicio | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRAMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCION 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.- Acuse de recibo de pago | Si | No aplica | Fundamento Jurídico: Fundamento jurídico: Acta de la décima cuarta sesión Ordinaria del año 2023 de la junta de Gobierno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán, México, Administración 2022-2024, de fecha dos de Enero del Año dos mil veintitrés. |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | Solicitud de servicio Pago del servicio y recepción del tiket Direcciona estabilización para entrega de tiket y procedimiento Se realiza el procedimiento | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 15 minutos | | |
| COSTO | \$ 50.00 dependiendo del horario de atención | Fundamento Jurídico: Artículo 2.17 Código Civil de Estado de México, 2.5 Bis Fracción I, II Código Civil del Estado de México, 49 fracción IV, 58 Fracción XII, del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán, Estado de México. | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--------------------|--|--|------------------|----------------------------|----|--|
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | Si | TARJETA DE CRÉDITO | No | TARJETA DE DÉBITO | No | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | No | |
| DONDE PODRÁ PAGARSE: | Cajas de las unidades del Sistema Municipal DIF en donde se solicita el servicio | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Siempre que se cumplan con los requisitos | | | | | | | | |
| APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | | | | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán. | | | | | Coordinación Médica, Odontológica y de Discapacidad. | | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Lic. María del Carmen Urbán Correa | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Avenida San Antonio | | | | NO. INT. Y EXT.: | 22 | | |
| COLONIA: | Barrio San Bartolo | | | MUNICIPIO: | Tultitlán | | | | |
| C.P.: | 54900 | HORARIO Y DIAS DE ATENCION: | | Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 horas | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 55 | 51221440 | | 5129 | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | | | |
| OFICINA: | Clínica Cabecera | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | C,D José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Avenida San Antonio. | | | | NO. INT. Y EXT.: | 22 | | |
| COLONIA: | Barrio San Bartolo | | | MUNICIPIO: | Tultitlán | | | | |
| C.P.: | 54900 | HORARIO Y DIAS DE ATENCION: | | 365 días del año 24 horas | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 55 | 51221440 | | 5110 | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | | | |
| OFICINA: | Clínica Ampliación Buenavista | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | C,D José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Avenida Chilpancingo | | | | NO. INT. Y EXT.: | Sin numero | | |
| COLONIA: | Ampliación Buenavista | | | MUNICIPIO: | Tultitlán | | | | |
| C.P.: | 54955 | HORARIO Y DIAS DE ATENCION: | | 365 días del año 08:00 a 20:00 horas | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 55 | 92098415 | | No aplica. | No aplica. | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | | |

| | | | | | |
|---|-------------------|---|------------|--------------------------------------|--|
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No aplica | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | | Clínica Tejados | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | C,D José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | 3ra Cerrada de Tórtolas | | NO. INT. Y EXT.: | Lote 55 |
| COLONIA: | Los tejados | | MUNICIPIO: | Tultitlán | |
| C.P.: | 54930 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | 365 días del año 08:00 a 20:00 horas | |
| LADA: | TELEFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 55 | 88685264 | | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No aplica | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | | Consultorio Médico Fuentes del Valle | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | C,D José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Palinuro | | NO. INT. Y EXT.: | Sin numero |
| COLONIA: | Fuentes del Valle | | MUNICIPIO: | Tultitlán | |
| C.P.: | 54910 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | Lunes a Viernes 09:00 a 15:00 horas | |
| LADA: | TELEFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 55 | 58670292 | | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No aplica | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | | Consultorio Médico El Tesoro | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | C,D José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Diamante | | NO. INT. Y EXT.: | Sin numero |
| COLONIA: | El tesoro | | MUNICIPIO: | Tultitlán | |
| C.P.: | 54957 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | Lunes a Viernes 08:00 a 14:00 horas | |
| LADA: | TELEFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 55 | 58010455 | | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No aplica | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿Ocupan anestesia para colocar unos aretes? | | | |
| RESPUESTA: | | Si anestesia local | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿Colocan aretes en cualquier otra parte del cuerpo? | | | |

| | |
|--|--|
| RESPUESTA: | Por el momento solo en copias |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Qué solicitan para la colocación de aretes? |
| RESPUESTA: | El pago correspondiente y los aretes |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|---|--|---|
| <p>ELABORÓ:</p>  <hr/> <p>Coordinador Médico, Odontológico y de Discapacidad CD. José Oswaldo Cornejo Gallardo</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <hr/> <p>Directora General Lic. María del Carmen Urbán Correa</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">18/ febrero/ 2025</p> |
|---|--|---|

