



"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN  
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
(SMDIF)

|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                   |    |                            |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|----|----------------------------|---|---|
| NOMBRE:                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TRÁMITE:                                       | SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                         | X                           |                   |    |                            |   |   |
| Retiro de puntos                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                   |    |                            |   |   |
| DESCRIPCIÓN:                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                   |    |                            |   |   |
| Es el acto de quitar los amarres hechos con una sutura para unir los bordes de una herida.            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                   |    |                            |   |   |
| FUNDAMENTO LEGAL:                                                                                     | Artículo i y 3 de la ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social de carácter municipal denominados sistemas municipales para el desarrollo integral de la familia.<br>Ley general de salud.<br>Ley de salud del estado de México.<br>Norma oficial mexicana nom-004-ssa3-2012 del expediente clínico.<br>Nom-016-ssa3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.<br>Nom-019-ssa3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                   |    |                            |   |   |
| DOCUMENTO A OBTENER:                                                                                  | Receta médica y acuse de recibo de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:                                                                                                                                                                                                                                 | La señalada en el documento |                   |    |                            |   |   |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:                                                                                | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO<br>X                                        | DIRECCIÓN WEB                                                                                                                                                                                                                                                     | No aplica                   |                   |    |                            |   |   |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:                                                          | Cuando se solicita el servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                   |    |                            |   |   |
| 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                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                   |    |                            |   |   |
| I. Acuse de recibo de pago                                                                            | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No aplica                                      | Artículo 39 fracciones XIII del Reglamento Interno Del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán, México                                                                                                                           |                             |                   |    |                            |   |   |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                   |    |                            |   |   |
| No aplica                                                                                             | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No aplica                                      | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                   |    |                            |   |   |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                   |    |                            |   |   |
| No aplica                                                                                             | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No aplica                                      | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                   |    |                            |   |   |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA                                                                             | 5 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                   |    |                            |   |   |
| COSTO:                                                                                                | \$50.00<br>Dependiendo del horario de atención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                | Fundamento jurídico: Acta de la primera sesión Ordinaria del año 2022 de la junta de Gobierno del Sistema Municipal Para el desarrollo Integral de la Familia de Tultitlan, México, Administración 2022-2024, De fecha cuatro de Enero del Año dos mil veintidós. |                             |                   |    |                            |   |   |
| FORMA DE PAGO:                                                                                        | EFFECTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                                             | TARJETA DE CRÉDITO                                                                                                                                                                                                                                                | NO                          | TARJETA DE DÉBITO | NO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N | O |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:                                                                                  | Cajas de las unidades del sistema municipal DIF en donde se solicita el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                   |    |                            |   |   |





"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

|                                        |                                                                           |                             |                                                     |                                   |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|
| OTRAS ALTERNATIVAS:                    | No aplica                                                                 |                             |                                                     |                                   |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE    | Siempre que cumpla con los requisitos                                     |                             |                                                     |                                   |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA      | No aplica.                                                                |                             |                                                     |                                   |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:               | Sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de Tultitlán. |                             | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:                  |                                   |
|                                        |                                                                           |                             | Coordinación médica, odontológica y de discapacidad |                                   |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:             | Lic. Wendy Lucelly Velasco Rojas                                          |                             |                                                     |                                   |
| DOMICILIO:                             | CALLE:                                                                    | Avenida san Antonio         | NO. INT. Y EXT.:                                    | 22                                |
| COLONIA:                               | Barrio San Bartolo                                                        | MUNICIPIO:                  | Tultitlán                                           |                                   |
| C.P.:                                  | 54900                                                                     | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.               |                                   |
| LADA:                                  | TELÉFONOS:                                                                | EXTS.:                      | FAX:                                                | CORREO ELECTRÓNICO:               |
| 55                                     | 51221440                                                                  | 5110                        | 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 DÍAS DE ATENCIÓN: | 365 Días Del Año                                    |                                   |
| 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:                               | Colonia Ampliación Buenavista                                             | MUNICIPIO:                  | Tultitlán                                           |                                   |
| C.P.:                                  | 54955                                                                     | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | 365 Días Del Año                                    |                                   |
| 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                           |

Paza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitlán, Código Postal 54900.

55. 2620 8900





"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

|                                        |                                      |                             |                                        |                                   |                  |     |
|----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----|
| COLONIA:                               | Los Tejados                          |                             |                                        | MUNICIPIO:                        | Tultitlán        |     |
| C.P.:                                  | 54930                                | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | 365 Días Del Año                       |                                   |                  |     |
| LADA:                                  | TELÉFONOS:                           | EXTS.:                      | FAX:                                   | CORREO ELECTRÓNICO:               |                  |     |
| 55                                     | 88685267                             | 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:                               | Calle Palinuro              |                                        |                                   | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA:                               | Fuentes Del Valle                    |                             |                                        | MUNICIPIO:                        | Tultitlán        |     |
| C.P.:                                  | 54910                                | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes A Viernes 08:00a 20:00 Horas     |                                   |                  |     |
| LADA:                                  | TELÉFONOS:                           | 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.: | S/N |
| COLONIA:                               | El tesoro                            |                             |                                        | MUNICIPIO:                        | Tultitlán        |     |
| C.P.:                                  | 54957                                | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes 08:00 a 14:00 horas    |                                   |                  |     |
| LADA:                                  | TELÉFONOS:                           | EXTS.:                      | FAX:                                   | CORREO ELECTRÓNICO:               |                  |     |
| 55                                     | 58010455                             | No aplica                   | No aplica                              | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |                  |     |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                | N/A                                  |                             |                                        |                                   |                  |     |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO |                                      |                             |                                        |                                   |                  |     |
| OFICINA:                               | Consultorio Médico Granjas           |                             |                                        |                                   |                  |     |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:      | C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo   |                             |                                        |                                   |                  |     |
| DOMICILIO:                             | CALLE:                               | Calle Crisantemos           |                                        |                                   | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA:                               | Calle gladiolas                      |                             |                                        | MUNICIPIO:                        | Tultitlán        |     |
| C.P.:                                  | 54930                                | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Martes y miércoles 07:00 a 17:00 horas |                                   |                  |     |
| LADA:                                  | TELÉFONOS:                           | EXTS.:                      | FAX:                                   | CORREO ELECTRÓNICO:               |                  |     |
| 55                                     | 58798146                             | No aplica                   | No aplica                              | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |                  |     |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                | No aplica                            |                             |                                        |                                   |                  |     |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO |                                      |                             |                                        |                                   |                  |     |

Paza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitlán, Código Postal 54900.

55. 2620 8900



Seguimos Transformando Tultitlán



@22\_24Tultitlan



Seguimos Transformando Tultitlán

www.tultitlan.gob.mx



"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

|                                                                                                   |                                                                                                      |                             |                                                |                     |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| OFICINA:                                                                                          | Consultorio médico unidad de rehabilitación e integración social Uris solidaridad                    |                             |                                                |                     |                                   |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:                                                                 | C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo                                                                   |                             |                                                |                     |                                   |
| DOMICILIO:                                                                                        | CALLE:                                                                                               | Texcoco esquina temascalapa |                                                | NO. INT. Y EXT.:    | S/N                               |
| COLONIA:                                                                                          | Solidaridad 3ra Sección                                                                              |                             | MUNICIPIO:                                     | Tultitlán           |                                   |
| C.P.:                                                                                             | 54948                                                                                                | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes, Miércoles Y Viernes 08:00 A 14:00 Horas |                     |                                   |
| LADA:                                                                                             | 55                                                                                                   | TELÉFONOS:                  | 5589907850                                     | EXTS.:              | No aplica                         |
|                                                                                                   |                                                                                                      |                             |                                                | FAX:                | No aplica                         |
|                                                                                                   |                                                                                                      |                             |                                                | CORREO ELECTRÓNICO: | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                                                                           | No aplica                                                                                            |                             |                                                |                     |                                   |
| INFORMACIÓN ADICIONAL                                                                             |                                                                                                      |                             |                                                |                     |                                   |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                                                                             | ¿Quién me debe quitar los puntos?                                                                    |                             |                                                |                     |                                   |
| RESPUESTA:                                                                                        | Puede ser un médico o una enfermera.                                                                 |                             |                                                |                     |                                   |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                                                                             | ¿Si no me colocaron los puntos en una unidad de DIF Tultitlan me podrían quitar los puntos?          |                             |                                                |                     |                                   |
| RESPUESTA:                                                                                        | Sí, siempre y cuando presente su receta o nota en donde indique la fecha en que se deben de retirar. |                             |                                                |                     |                                   |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                                                                             | ¿Tengo que acudir a revisión después del retiro?                                                     |                             |                                                |                     |                                   |
| RESPUESTA:                                                                                        | Generalmente no a menos que note algo raro en la zona.                                               |                             |                                                |                     |                                   |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS                                                                 |                                                                                                      |                             |                                                |                     |                                   |
| No aplica                                                                                         |                                                                                                      |                             |                                                |                     |                                   |
| Elaboró:                                                                                          | Visto Bien:                                                                                          |                             | Fecha de Actualización:                        |                     |                                   |
|                                                                                                   |                                                                                                      |                             | 15/02/2023.                                    |                     |                                   |
| Coordinador del área Médica Odontológica y de Discapacidad<br>C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo. | Directora General<br>Lic. Wendy Lucelly Velasco Rojas.                                               |                             |                                                |                     |                                   |

