



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:					
CERTIFICADO MEDICO		X							
DESCRIPCIÓN:									
EL MEDICO REALIZARA UNA VALORACIÓN MEDICA PARA EXPEDIR EL CERTIFICADO MÉDICO A LAS PERSONAS QUE LO SOLICITEN PARA LOS FINES QUE ELLOS LO REQUIERAN.									
FUNDAMENTO LEGAL:		CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULOS 4 LEY GENERAL DE SALUD Y LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO,							
DOCUMENTO A OBTENER:		CERTIFICADO MEDICO		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: 6 MESES					
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB					
			X	N/A					
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO SE REQUIERA COMO UN REQUISITOS DE VERIFICAR EL ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA.							
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									
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					
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		20 MINUTOS							
COSTO:		\$40.00 TABULADOR DE PRECIOS AUTORIZADO EN JUNTA DE GOBIERNO.							
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF AMECAMECA							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		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 AMECAMECA				COORDINACIÓN DE SALUD COMUNITARIA.	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		ING. JESÚS ORLANDO GOMEZ CASTREJON			
DOMICILIO:	CALLE:	AVENIDA PARQUE NACIONAL		NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	SECTOR SACROMONTE		MUNICIPIO:	AMECAMECA	
C.P.:	56900	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES 9:00 A 16:00 HRS		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
	N/A		N/A	N/A	<a href="mailto:difamecameca91@gmail.com">difamecameca91@gmail.com</a>
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
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				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿EN ALGUN CASO SE NEGARÁ EL CERTIFICADO MÉDICO?				
RESPUESTA:	NO				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿SE DA ALGUN SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD?				
RESPUESTA:	SI, SIEMPRE Y CUANDO EL PACIENTE LO SOLICITE.				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿DESDE QUE EDAD SE EXPIDE EL CERTIFICADO MÉDICO?				
RESPUESTA:	DESDE EL NACIMIENTO Y SIN LIMITE DE EDAD.				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					
N/A					
ELABORÓ:  <u>DR. JORGE LUIS RAMOS RAMOS</u>		VISTO BUENO: <b>DIRECCIÓN GENERAL</b> <u>ING. JESÚS ORLANDO GÓMEZ CASTREJÓN</u>		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  19/MAYO/2023.	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO			