

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
Consulta Dental				
DESCRIPCIÓN:				
Se realiza una exploración bucal para determinar un diagnóstico y se apertura el expediente clínico.				
FUNDAMENTO LEGAL:	Manual de Procedimientos del Consultorio Dental. Norma Oficial Mexicana (087 SEMARNAT, 013 del expediente clínico, entre otras.)			
DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	A petición del interesado.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	SI			
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO,	
PERSONAS FÍSICAS				
Identificación oficial vigente.	SI	1	Manual de Procedimientos del Consultorio Dental	
CURP. (menores de edad)				
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS				
No aplica				
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
No aplica				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	Sujeto a disponibilidad (tiempo de respuesta 1 día)			
COSTO:	\$40.00	Fundamento Jurídico: Código Financiero del Estado de México y Municipios		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <input checked="" type="radio"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="radio"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="radio"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="radio"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	En la caja de la tesorería del Sistema Municipal DIF de Atizapán			
OTRAS ALTERNATIVAS:	No aplica			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	No aplica			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	No opera.			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Atizapán				Área de Consultorio Dental			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C.D. Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial Yesselle Molina Valdes.					
DOMICILIO:	CALLE:	Alfredo del Mazo			NO. INT. Y EXT.:	Sin número	
COLONIA:	Centro			MUNICIPIO:	Atizapán		
C.P.:	52500	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		8:00 a 16:00 horas de lunes a viernes.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
	7131315903		0		dif@atizapansantacruz22-24.gob.mx		
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:	¿Cuál es el costo de la consulta dental?						
RESPUESTA:	El costo por consulta es de \$40.00 pesos						
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		24, 06, 2024
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

