

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------------|--|---|-------------------------------------|----------------------------|---|
| NOMBRE: | | | | | | TRÁMITE: | SERVICIO: | x |
| CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | |
| SE BRINDA CONSULTA ODONTOLÓGICA A TODA LA POBLACIÓN CON TRATAMIENTOS PREVENTIVOS Y DE OPERATORIA DENTAL | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | CPEUM, LEY GENERAL DE SALUD, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-2006 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES, MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TONATICO | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | N/A | | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | N/A | | | |
| | | | X | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | ASISTIR PUNTUALMENTE A SU CITA | | | | | |
| REQUISITOS: | | | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | |
| I. SACAR PREVIA CITA | | | | N/A | N/A | N/A | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | |
| N/A | | | | N/A | N/A | N/A | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | |
| A TRAVÉS DE SOLICITUD REALIZADA AL SISTEMA MUNICIPAL DIF TONATICO | | | | SI | I | N/A | | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | | VARIABLE | | | TIEMPO DE RESPUESTA: | | VARIABLE | |
| COSTO: | | VARIABLE DEPENDIENDO EL TRAMIENTO | | Fundamento Jurídico | N/A | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | EN LA RECEPCIÓN DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | N/A | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | | N/A | | | | | | |
| | | | | | | | | |





| | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|------------------------------------|--|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA | | | | ODONTOLOGÍA | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | PROFR. ELLERY GUADALUPE FIGUEROA MACEDO | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | GERTRUDIS AYALA | | | NO. INT. Y EXT.: | 2 | |
| COLONIA: | BARRIO SAN GASPAR | | | MUNICIPIO: | TONATICO | | |
| C.P.: | 51950 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | LUNES A VIERNES DE 9.00A.M A 3:00 P.M CON CITA | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 721 | 14-1-01-58 14-1-18-43 | | N/A | N/A | dif@tonatico.gob.mx | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿REQUISITOS PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA? | | | | | | |
| RESPUESTA: | NINGUNO SOLO PAGAR LAS CUOTAS DEL TRATAMIENTO | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| N/A | | | | | | | |

| | | |
|---|---|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| <hr/> C. MARIA TERESA TAPIA GUADARRAMA NOMBRE COMPLETO | <hr/> C. JORGE OMAR ROGEL RÁMIREZ DIRECTOR DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TONATICO NOMBRE COMPLETO | 15 / ENERO / 2024 . |

