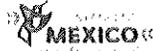




REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE		TRÁMITE	SERVICIO	<input checked="" type="checkbox"/>
TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL.				
DESCRIPCIÓN		Código de la Cédula		DIF-807
<p>LA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL SE ATIENDE EN UN HORARIO DE 09:00 A 18:00 HORAS, ATENDIENDO AL NÚMERO DE PERSONAS QUE PERMITA EL HORARIO. SE TOMA LA PRESIÓN ARTERIAL PARA MEDIR LA FUERZA O PRESIÓN DE LA SANGRE SOBRE LAS ARTERIAS, COMO VALUACIÓN DE CIFRAS NORMALES EN PACIENTES SANOS O PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.</p>				
FUNDAMENTO LEGAL	<p>ARTÍCULO E DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL. ARTÍCULO 4 FRACCIÓN I, INCISO B, V Y VI DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, CON FECHA DE 24 DE ABRIL DE 2018, SE PUBLICARON EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p>			
DOCUMENTO A OBTENER	COMPROBANTE DE RESULTADOS.		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A
		<input checked="" type="checkbox"/>		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE.	TODA PERSONA QUE LO REQUIERA.			
ESPECIFICAR SI SE LE TRÁMITE O SERVICIO LE SUJETA A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			
REQUISITOS	ORIGINAL al ampar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO ADMINISTRATIVO	
PERSONAS FÍSICAS				
NOMBRE COMPLETO Y EDAD.	NO	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	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI VIENE CAMINANDO, REPOSAR 10 MINUTOS. 2. TOMAR ASIENTO Y DESCUBRIR EL BRAZO IZQUIERDO. 3. PASAR CON LA PERSONA INDICADA. 			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	10 MINUTOS.			
COSTO	GRATUITO.		Fundamento Jurídico: N/A	
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿DONDE PODRÁ PAGARSE?	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE PROPORCIONAR DE MANERA VERBAL SU NOMBRE COMPLETO.			
APLICACIÓN DE LA ALTERNATIVA ELTA	N/A			



DEPENDENCIA U ORGANISMO				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE			
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE SOYANIQUEL PAN DE JUÁREZ				SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE SOYANIQUEL PAN DE JUÁREZ			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA				C. MARÍA DEL CARMEN SONIA ARTEAGA ÁLVAREZ			
DOMICILIO:	CALLE:	AVENIDA 16 DE SEPTIEMBRE		NO. INT. Y EXT.:	6		
COLONIA:	CENTRO		MUNICIPIO:	SOYANIQUEL PAN DE JUÁREZ			
C.P.:	54280	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	DE 9:00 A 18:00 HORAS, DE LUNES A VIERNES (DÍAS HÁBILES).				
LADA	TELÉFONOS		FAX	FAX		CORREO ELECTRÓNICO	
01	761 690 52 69		N/A	N/A		dif2527@soyaniquilpan.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		FAX	FAX		CORREO ELECTRÓNICO	
N/A	N/A		N/A	N/A		N/A	
FORMAS DE DESCARGABLES	N/A						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿QUÉ NECESITO PARA PODER REALIZAR LA TOMA DE PRESIÓN?						
RESPUESTA:	ACUDIR AL ÁREA CORRESPONDIENTE.						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿NECESITO SER MAYOR DE EDAD PARA SOLICITAR EL SERVICIO?						
RESPUESTA:	NO, PERO ES NECESARIO ACUDIR CON UN TUTOR.						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿NECESITO SER CIUDADANO DE SOYANIQUEL PAN PARA RECIBIR UNA CONSULTA?						
RESPUESTA:	NO, SE LE BRINDA A CUALQUIER PERSONA QUE LO REQUIERA.						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
ROSA FERNANDA MONTIEL VELÁZQUEZ <i>R.F.M.</i>	<i>Amelia Noguez</i> AMÉLIA NOGUEZ MARTÍNEZ	04/JULIO/2025.
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

