





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN.

NOMBRE:	American Stock						TR	ÁMITE:	SERVICIO: X	
CONSULTA DE COLPO	OSCOPIA Y I	PAPANIC	COLAO	U						
					CODIGO DE CÉD	DDIGO DE CÉDULA: DIF-T02				
DESCRIPCIÓN:					CODIGO DE CEDODA. DIF-102					
Cada 6 meses se otorgan número de personas Qui	I CONSULTAS E PERMITA EL H	DE COLPC IORARIO P	OSCOPIA POR 10 DI	Y PAPANICOLAO EN ÍAS HÁBILES.	N UN HORARIO I	DE 9:00 A.M. A 6:00 PN	M DE LUNES A	VIERNES.	ATENDIENDO AL	
FUNDAMENTO LEGAL:	ARTICULO 2, 3 Y 8 DE LA LEY DE ASISTENCIA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, PUBLICADO EN E PERIODICO OFICIAL "GACETA DE GOBIERNO" EL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2010, ÚLTIMA REFORMA POOG 26 D NOVIEMBRE DE 2020									
DOCUMENTO A OBTENER:	HOJA DE RESI	JLTADOS '	Y / O REC	CETA SEGÚN EL CAS	A SEGÚN EL CASO					
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO DIRECCIÓN WEB N/A									
CASOS EN LOS QUE EL TRÁI	MITE DEBE REA	LIZARSE:	CUAND	O LA CIUDADANIA	SOYANIQUILPEN	NSE LO REQUIERA				
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMIT SUJETO A INSPECCIÓN O VE OBJETIVO DE LA MISMA										
requisitos:				ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,				
PERSONAS FÍSICAS										
INE				NO	N/A	TITULO TERCERO, ARTÍCULO 17, DE LA LEY DE ASISTENCIA DE ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS PUBLICADO EN EL PERIODIC OFICIAL "GACETA DE GOBIERNO" EL 7 DE SETIEMBRE DE 2010, ÚLTIM REFORMA POOG 26 DE NOVIEMBRE DE 2020.				
PERSONAS JURÍDICO CO	LECTIVAS									
N/A				N/A	N/A	N/A				
INSTITUCIONES PÚBLIC	AS									
N/A				N/A	N/A	N/A				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	30 MINUTOS									
COSTO:	\$250.00				in - W	Fundamento Jurídico: N/A				
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	x	TARJETA DE CRÉ	DITO n/a	TARJETA DE DÉBITO	O n/a EN LÍ	NEA (POR	TAL DE PAGOS) n	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN EL MISMO LUGAR DONDE SE LES OTORGA LA CONSULTA									
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A									
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE PROPORCIONAR DE MANERA VERBAL SU NOMBRE COMPLETO Y DOMICILIO, LLEGARA EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS CONFORME A LA CONVOCATORIA, ES IMPORTANTE COMENTAR QUE LA CONSULTA NO CONTEMPLA EL SURTIDO DE LA RECETA.									
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A									







DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:						
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA						SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA						
TITULAR			No. Carry Line		C. M	IARIA DEL CARMEN	N SONIA ARTEG	A ALVAR	EZ			
DOMICILIO: CALLE: AVENIDA 16 SEPTIEMBRE				16 SEPTIEMBRE					NO, INT. Y EXT.:	6		
COLONI						MUNICIPIO: SOYANIQUILPAN DE			UÄREZ			
C.P.: 54	1280		HORA	RIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	DE 9:00 A.M. A	6:00 P.M. DÍAS HÁB	ILES DE LUNES	A VIERNES				
LADA:					EXTS.:	FAX:			CORREO ELECTRÓNICO:			
01 761 690 52 69					N/A	N	N/A		dif2527@soyaniquilpan.gob.mx			
	1			OTRAS	OFICINAS QU	JE PRESTAN EL	SERVICIO					
OFICINA	:		N/A									
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:				CINA:	N/A							
DOMICIL	10:	CALLE:	N/A		NO. INT. Y EXT.:				N/A			
COLONIA: N/A MUNICIPIO: N/A												
C.P.: N	I/A		HORA	RIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	•						
LADA:	ADA: TELÉFONOS:			EXTS.:	FAX:			CORREO ELECTRÓNICO:				
N/A N/A			N/A	N/A			N/A					
	DRMATO(S) N/A ESCARGABLES											
					INFORMACI	ÓN ADICIONAL						
PREGUN	ITA FR	ECUENTE	: i: ¿DE	¿DEBO SER CIUDADANO DE SOYANIQUILPAN PARA RECIBIR CONSULTA?								
RESPUES	TA:		. SI, I	EL PACIENTE DEBE SER CUIT	DADANO DE SO	ADANO DE SOYANIQUILPAN						
PREGUN	ITA FR	ECUENTE	ENTE 2: ¿QUÉ DOCUMENTO DEBO PRESENTAR?									
RESPUES												
PREGUN	ITA FR	ECUENTE	E 3: _¿EN	CASO DE QUE EL DOCTO	R RECETE MEDIC	AMENTO, ESTE SE	CUBRE EN EL C	OSTO IN	ICIAL DE LA CONSULT.	A?		
RESPUESTA: NO, EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS VAN POR CUENTA DEL PACIENTE												
				TRÁ	MITES O SERV	ICIOS RELACION	NADOS					

ELABORÓ:

PERLA AMALINALLI CRUZ QUINTANAR NOMBRE COMPLETO A NOGUEZ MARTINEZ

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

14/FEBRERO/2025.