



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

CÉDULA DE INFORMACIÓN.

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	x
TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL						
DESCRIPCIÓN:			CODIGO DE CÉDULA:	DIF-T08		
SE TOMA LA PRESIÓN ARTERIAL PARA MEDIR LA FUERZA O PRESIÓN DE LA SANGRE SOBRE LAS ARTERIAS. EL SERVICIO SERÁ GRATUITO. EN UN HORARIO DE 9:00 AM A 6 PM DE LUNES A VIERNES. TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL COMO VALUACIÓN DE CIFRAS NORMALES EN PACIENTES SANOS O PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS.						
FUNDAMENTO LEGAL:		ARTICULO 3 DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL ARTÍCULO 4 FRACCION I, INCISO B, Y 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.				
DOCUMENTO A OBTENER:		COMPROBANTE DE RESULTADOS	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			TODA PERSONA QUE LO REQUIERA			
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						
NOMBRE COMPLETO Y EDAD			NO		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	10 MINUTOS					
COSTO:	NO TIENE COSTO		Fundamento Jurídico: JUNTA DE GOBIERNO FIRMADA EL 16 DE ENERO 2025			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	n/a	TARJETA DE CRÉDITO	n/a	TARJETA DE DÉBITO	n/a
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A					
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	TODA PERSONA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS.					
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 DE LA DEPENDENCIA:		C. MARIA DEL CARMEN SONIA ARTEGA ALVAREZ					
DOMICILIO:	CALLE:	AVENIDA 16 SEPTIEMBRE			NO. INT. Y EXT.:	6	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	SOYANIQUILPAN DE JUÁREZ		
C.P.:	54280	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		DE 9:00 A.M. A 6:00 P.M. DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
01	7616905269		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:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿QUÉ NECESITO PARA PODER REALIZAR LA TOMA DE PRESIÓN?						
RESPUESTA:	SER MAYOR DE EDAD						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿TIENE COSTO?						
RESPUESTA:	NO						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿NECESITO SER CUIDADANO DE SOYANIQUILPAN PARA ACUDIR A TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL?						
RESPUESTA:	NO, SE OTORGA A QUIEN LO REQUIERA						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
 <u>ROSA FERNANDA MONTIEL VELAZQUEZ</u> NOMBRE COMPLETO	 <u>LYNDA NOQUE MARTÍNEZ</u> NOMBRE COMPLETO	<u>14/FEBRERO/2025.</u>

