



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:
<b>CONSULTA ODONTOLÓGICA</b>			
DESCRIPCIÓN:			
Otorgar atención odontológica a la población no derechohabiente que requieran el servicio a bajo costo.			
FUNDAMENTO LEGAL:-	Ley General de Salud -Reglamento de salud del Estado de México		
DOCUMENTO A OBTENER:	Consulta odontológica y Receta odontológica.	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	1 semana
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	En caso de que la población lo solicite		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	El área de dirección del SMDIF realiza evaluaciones mensuales a las coordinaciones, con el objetivo de verificar el cumplimiento a las obligaciones del Programa Operativo Anual.		
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
	N/A	N/A	N/A
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>			
	N/A	N/A	N/A
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
	N/A	N/A	N/A
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	40 Minutos	TIEMPO DE RESPUESTA:	Inmediato
COSTO:	\$35.00	Fundamento Jurídico: Acta de Junta de Gobierno donde se aprueba el monto por la cuota de recuperación	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	En el área de caja del SMDIF		
OTRAS ALTERNATIVAS:	Ninguna		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A		



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Ozumba				Coordinación de Salud Comunitaria	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Dra. Viviana Janet Valencia Loyola			
DOMICILIO:	CALLE:	Calle Galeana		NO. INT. Y EXT.:	8
COLONIA:	Centro		MUNICIPIO:	Ozumba, Estado de México	
C.P.:	56800	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	De Lunes a Viernes de 9:00 a 16:00 Hrs		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
597	9762165	N/A	N/A	difozumba2022-2024@hotmail.com	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
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				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Cuánto cuesta una consulta?				
RESPUESTA:	\$35.00				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿El consto de la consulta incluye el tratamiento que me requiera?				
RESPUESTA:	No, los costos son diferentes				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Cuál es el horario de atención?				
RESPUESTA:	De Lunes a Viernes de 9:00 a 16:00 Hrs				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					
N/A					

ELABORÓ:  DRA. VIVIANA JANET VALENCIA LOYOLA	VISTO BUENO:  LIC. IRAN FRANCISCO ROCHA MENDOZA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  19 / ENERO / 2022
--	---	--

