



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	<input checked="" type="checkbox"/>
CERTIFICADO MEDICO DE NO GRAVIDEZ				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula		
CERTIFICAR LA NO GRAVIDEZ EN MUJERES EN EDAD FERTIL		N/A		
FUNDAMENTO LEGAL:	LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADA "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA" LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO ARTIULO 36 PARA LA DETERMINACION DE COUTAS DE RECUPERACION SE TOMARA EN CUENTA EL COSTO DE LOS SERVICIOS			
DOCUMENTO A OBTENER:	CERTIFICADO MEDICO	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	90 DIAS	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	N/A			
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 JURIDICO-ADMINISTRATIVO.	
PERSONAS FÍSICAS				
N/A	N/A	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	PAGAR EL CERTIFICADO MEDICO EN CAJA Y DESPUES DEL PAGO PASAR AL AREA MEDICA EN LA SALA DE ESPERA			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	DE 30 MINUTOS A 1 HORA			
COSTO:	\$ 40.00	Fundamento Jurídico ARTICULO 4 DE LA LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PUBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA"		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO
				<input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	AREA DE CAJA			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE	N/A			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A			



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESRROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ZUMPANGO				AREA MEDICA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		GABRIELA GAMBOA MONROY					
DOMICILIO:	CALLE:	AV FEDERICO GOMEZ			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	BARRIO SANTIAGO 2DA SECCION			MUNICIPIO:	ZUMPANGO		
C.P.:	55600	HORARIO Y DIAS DE ATENCION:		LUNES A VIERNES 08:00 A 14:00 SABADOS DE 9:00 A 13:00			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:		
	5919171912		N/A	N/A	salud@difzumpango.gob.mx		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	AREA MEDICA						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	ANA KAREN TORRES CONTRERAS						
DOMICILIO:	CALLE:	AV FEDERICO GOMEZ			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	SANTIAGO 2DA SECCION			MUNICIPIO:	ZUMPANGO		
C.P.:	55600	HORARIO Y DIAS DE ATENCION:		LUNES A VIERNES 08:00 A 14:00 SABADOS DE 9:00 A 13:00			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:		
	5919171912		N/A	N/A	salud@difzumpango.gob.mx		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿NECESITO ALGUN DOCUMENTO PARA EL CERTIFICADO MEDICODE NO GRAVIDEZ?						
RESPUESTA:	SE REQUIERE PRUBA NEGATIVA DE EMBARAZO DE 24 HRS						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	N/A						
RESPUESTA:	N/A						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	N/A						
RESPUESTA:	N/A						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

<p>ELABORÓ: </p> <p style="text-align: center;"></p> <p>ERIC URIEL CONTRERAS SANCHEZ</p>	<p>VISTO BUENO: </p> <p style="text-align: center;">PRESIDENCIA</p> <p>GABRIELA GAMBOA MONROY</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">06 / FEBRERO / 2024.</p>
--	--	--