



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMIT E:	SERVICIO:	X
<b>VACUNACION</b>				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula		
<b>CONJUNTA LOS PROYECTOS DIRIGIDOS A PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA A LA POBLACIÓN MEXIQUENSE CON EFECTIVIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE OTORGAN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO</b>				
FUNDAMENTO LEGAL:	NOM-036-SSA2-2018. PREVENCIÓN Y CONTROL DE VACUNACIÓN DE ENFERMEDADES. MANUAL DE VACUNACIÓN 2021			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	
		X		
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 JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
N/A	N/A	N/A	N/A	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	ASISTIR AL AREA MEDICA CON LA CARTILLA DE VACUNACION			
PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA	DE 30 MINUTOS A 1 HORA			
COSTO:	<b>GRATUITO</b>	Fundamento Jurídico		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A			
APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A			



DEPENDENCIA U. ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL DIF				AREA MEDICA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		LIC. GABRIELA GAMBOA MONROY					
DOMICILIO:	CALLE:	AV. FEDERICO GOMEZ			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	SANTIAGO 2DA SECCION			MUNICIPIO:	ZUMPANGO		
C.P.:	55600	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 Y SÁBADO DE 9:00 A 13:00				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
591	9171912		N/A	N/A	direccion@difzumpango.gob.mx		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
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 DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES 8.00 A 14:00 HRS				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	salud@difzumpango.gob.mx		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿REQUIERO DE ALGUN DOCUMENTO PARA OBTENER MI VACUNA?						
RESPUESTA:	CARTILLA DE VACUNACION Y CURP DE LA PERSONA A VACUNAR						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿SI NO TIENE CURP MI RECIEN NACIDO?						
RESPUESTA:	CON LA COPIA DE SU ACTA DE ALUBRAMIENTO						
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:		VISTO BUENO:		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	06 / FEBRERO / 2024
	ERIC URIEL CONTRERAS SANCHEZ		GABRIELA GAMBOA MONROY		