



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>CERTIFICADO MEDICO</b>				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula		
<b>CERTIFICAR EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE</b>		<b>N/A</b>		
FUNDAMENTO LEGAL:	<b>LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADA "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA"</b> <b>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO</b> <b>ARTIULO 36 PARA LA DETERMINACION DE COUTAS DE RECUPERACION SE TOMARA EN CUENTA EL COSTO DE LOS SERVICIOS</b>			
DOCUMENTO A OBTENER:	CERTIFICADO MEDICO	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	90 DIAS	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	
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	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
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A			



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			
COLONIA:	BARRIO SANTIAGO 2DA SECCION	MUNICIPIO:	ZUMPANGO		
C.P.:	55600	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES 08:00 A 14:00 SABADOS DE 9:00 A 13:00		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
	5919171912	N/A	N/A	salud@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 08:00 A 14:00 SABADOS DE 9:00 A 13:00		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
	5919171912	N/A	N/A	salud@difzumpango.gob.mx	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	<b>¿NECESITO ALGUN DOCUMENTO PARA EL CERTIFICADO MEDICO?</b>				
RESPUESTA:	NO SE REQUIERE ALGUN REQUISITO EN ESPECIAL SOLO SI ES NECESARIO PARA EL PACIENTE PUEDE ACUDIR CON RESULTADOS DE GRUPO Y RH SANGUINEO				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	N/A				
RESPUESTA:	N/A				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	N/A				
RESPUESTA:	N/A				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					

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

