

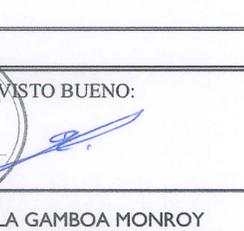


REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:			TRÁMIT E:		SERVICIO :	X
VACUNACION						
DESCRIPCIÓN:			Código de la Cédula			
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						
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 X	NO	DIRECCIÓN WEB		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		N/A				
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA 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		ASISTIR AL AREA MEDICA CON LA CARTILLA DE VACUNACION				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		DE 30 MINUTOS A 1 HORA				
COSTO:		GRATUITO		Fundamento Jurídico		
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	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				
APLICACIÓN 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:		TELEFONOS:		EXTS.:		FAX:	
591		9171912		N/A		N/A	
CORREO ELECTRÓNICO: direccion@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 DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES 8.00 A 14:00 HRS			
LADA:		TELEFONOS:		EXTS.:		FAX:	
N/A		N/A		N/A		N/A	
CORREO ELECTRÓNICO: salud@difzumpango.gob.mx							
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A					
INFORMACIÓN ADICIONAL							
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:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORO:		VISTO BUENO:		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
 DIF Zumpango SISTEMA MUNICIPAL 2022 - 2024 PRESIDENCIA		 GABRIELA GAMBOA MONROY		06 / FEBRERO / 2024	
ERIC URIEL CONTRERAS SANCHEZ		GABRIELA GAMBOA MONROY			