



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	X	
<b>IMPARTIR PLÁTICAS DE ORIENTACIÓN EN TEMAS DE SALUD</b>							
DESCRIPCIÓN:							
PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES A TRAVÉS DE ASESORÍAS MÉDICAS, IMPARTIDAS EN ESCUELAS Y COMUNIDADES QUE LAS SOLICITEN							
FUNDAMENTO LEGAL:		LEY GENERAL DE LA SALUD VIGENTE, ARTICULOS I, I BIS, 2, 5, 32, 33 Y 34 REGLAMENTO ORGÁNICO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE HUIXQUILUCAN, ESTADO DE MÉXICO VIGENTE ARTÍCULO 188. FRACCIONES I INCISO D., ARTÍCULO 189 III, V, VII VII, XXIV. ARTÍCULO 190 INCISO D.					
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			CUANDO ALGUNA INSTITUCION EDUCATIVA O UNA COMUNIDAD, SOLICITEN LAS PLÁTICAS.				
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>							
SOLICITUD POR ESCRITO		SI	I	ARTICULO 116 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO DE MÉXICO.			
<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			
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	10 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:	15 DÍAS			
COSTO:	N/A		Fundamento Jurídico	N/A			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	
						EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A						
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	SE PROPORCIONARÁ EL SERVICIO DE PLÁTICAS, UNICAMENTE A LOS INTERESADOS QUE INGRESEN SOLICITUD LA PLÁTICA SE AGENDARÁ DE ACUERDO AL CALENDARIO DE ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD						



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL				DEPARTAMENTO DE SALUD			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		MTRA. MARÍA EUGENIA TORRES PÉREZ TEJADA					
DOMICILIO:	CALLE:	LUIS PASTEUR			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	BARRIO SAN JUAN BAUTISTA, 5TO. CUARTEL			MUNICIPIO:	HUIXQUILUCAN		
C.P.:	52760	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A JUEVES DE 9:00 A 17:00 HRS. Y VIERNES DE 9:00 A 15:00 HRS.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	25957050		N/A	N/A	N/A		
<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:	¿CUANTÁS HORAS DURA LA JORNADA MÉDICA?						
RESPUESTA:	1 HORA						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿TIENE COSTO?						
RESPUESTA:	ES GRATUITO						
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

<p>ELABORÓ:</p> <p>DRA. EDUWIGES JUÁREZ SÁNCHEZ</p>  <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO:</p> <p>M. Ayuntamiento de <b>Huixquilucan</b></p> <p>C. FERREL GUTIÉRREZ GONZÁLEZ</p>  <p>NOMBRE COMPLETO</p> <p>Subsecretaría de <b>Programas Sociales</b></p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>25 02 2022</p> <p>____/____/____</p>
--	--	--