



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

## CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE:  |  |  |                             | SERVICIO x  |  |  |  |
|--|--|--|-----------------------------|---|--|--|--|
| TALLERES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN A LA SALUD, EJECUTADO POR EL DEPARTAMENTO D<br>ATENCIÓN PREVENTIVA A LA SALUD   |  |  |                             |   |  |  |  |
| DESCRIPCIÓN:   | DESCRIPCIÓN: Código de la Cédula: DGDS/SPS/DAPS-04   |  |                             |   |  |  |  |
| Promoción a la salu<br>escuelas y comunida   |  | *  |                             |   |  |  |  |
| FUNDAMENTO<br>LEGAL:   | Orgánico de la Administración Pública Municipal de Huixquilucan Estado de México Vigente, Artículo 199, fracciones IX, X, XI y XII; Artículo 201 fracción VII; Artículo 202 inciso c). |  |                             |   |  |  |  |
| DOCUMENTO A<br>OBTENER:  | N/A  VIGENCIA DEL  DOCUMENTO A  OBTENER:   |  |                             |   |  |  |  |
| ¿SE REALIZA EN<br>LÍNEA?:  | SI NO DIRECCIÓN N/A WEB  |  |                             |   |  |  |  |
| CASOS EN LOS QU<br>TRÁMITE DEBE RE   | ALIZARSE: promo  | do alguna institución educativa o comunidad soliciten los talleres de<br>oción a la salud. |                             |   |  |  |  |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE<br>O SERVICIO ESTÁ SUJETO A<br>INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN<br>Y OBJETIVO DE LA MISMA.  |  |  |                             |   |  |  |  |
| REQUISITOS:  |  | ORIGINAL<br>Anotar SI o<br>NO  | COPIAS anotar<br>con número | FUNDAMENTO JURÍDICO-<br>ADMINISTRATIVO.           |  |  |  |
| PERSONAS FÍSICA  |  |  |                             |   |  |  |  |
| <ul> <li>Oficio de Petición</li> <li>Oficio de Agradecimiento</li> </ul>   |  | SI<br>SI   | 1                           | Artículo 116<br>procedimientos<br>Estado de Méxic | del código de<br>Administrativos de<br>co. |  |  |
| PERSONAS JURÍDI  |  |  |                             |   |  |  |  |
| N/A  |  | N/A  | N/A                         |   | N/A  |  |  |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS .   |  |  |                             |   |  |  |  |
| 22   | o de Petición<br>o de Agradecimiento   | SI<br>SI   | 1                           | Artículo 116<br>procedimientos<br>Estado de Méxic | del código de<br>Administrativos de<br>co. |  |  |
| PASOS A SEGUIR Ingresa oficio de petición, recibe respuesta de la petición de acuerdo a la agenda del departamento de atención preventiva a la salud y se da atención al solicitante.  CIUDADANO |  |  |                             |   |  |  |  |





| PLAZO MÁXIMO<br>DE RESPUESTA                                 | 5 días hábiles  |   |                   |                  |   |  |  |
|--|---|---|-------------------|------------------|---|--|--|
| COSTO:   | N/A N/A   |   |                   |                  |   |  |  |
| FORMA DE<br>PAGO:  | EFECTIVO N/A  | TARJETA DE<br>CRÉDITO                   |                   | RJETA<br>DÉBITO  | N/A (PORT                               | ÍNEA<br>ΓAL DE N/A<br>GOS)   |  |
| DÓNDE PODRÁ<br>PAGARSE:                                      | N/A   |   |                   |                  |   |  |  |
| OTRAS<br>ALTERNATIVAS:                                       | N/A   |   |                   |                  |   | The same of the sa |  |
| RESOLUCION DEL TRAMITE                                       | Se proporcionará el servicio de talleres de promoción a la salud únicamente a los interesados que ingresen la solicitud. El taller se agendará de acuerdo al calendario de actividades del Departamento de Atenciór Preventiva a la Salud |   |                   |                  |   |  |  |
| APLICACIÓN DE<br>LA AFIRMATIVA<br>FICTA.                     | NO APLICA LA AFIRMATIVA FICTA   |   |                   |                  |   |  |  |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:  UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: |   |   |                   |                  | VA                                      |  |  |
| Dirección General de   | Dirección General de Desarrollo Social  Departamento de Atención Preventiva la Salud  |   |                   |                  |   |  |  |
| TITULAR DE LA<br>DEPENDENCIA:                                | Mtro. Gianncarlo Gutiérrez Fuentes  |   |                   |                  |   |  |  |
| DOMICILIO: CALLE   | Luis Pasteur NO. INT. Y E   |   |                   | NO. INT. Y EXT.: | S/N                                     |  |  |
| COLONIA: Barrio S  | San Juan Bautista, 5  | to Cuartel                              | MUNICIPIO: Huixqu |                  | uilucan                                 |  |  |
|  | HORARIO Y DÍAS DE Lunes a jueves 9:00 a 17:00 hrs. Viernes 9:00 a 15:00 hrs.  |   |                   |                  |   | 00 hrs.  |  |
| LADA: TE   | ELÉFONOS:   | EXTS.:                                  | FAX               | •                | CORREO ELECTRÓNICO:                     |  |  |
| 55 5525957050  | 25957050  |   | N/A               |                  | desarrollo.social @huixquilucan .gob.mx |  |  |
|  |   | FICINAS QUE                             | PRESTAN EL        | SERVIC           | 10                                      |  |  |
| OFICINA:   | N/A   |   |                   | 202030           |   | V2.10151-V2.5  |  |
| NOMBRE DEL TITUL<br>DE LA OFICINA:                           | AR N/A  |   |                   |                  |   |  |  |
| DOMICILIO:   | NA  |   |                   |                  | NO. INT. Y EXT.:                        | N/A  |  |
| COLONIA: N/A   |   | (C) | MUNICIPIO:        | N/A              |   |  |  |
| C.P.: N/A HORARIO Y DÍAS DE N/A ATENCIÓN:                    |   |   |                   |                  |   |  |  |
| LADA: TE   | DA: TELÉFONOS:  |   | FAX               |                  | CORREO ELEC                             | CORREO ELECTRÓNICO:  |  |
| N/A  | 'A N/A  |   | N/A               |                  | N/A                                     |  |  |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                                      |   |   |                   |                  |   |  |  |
| INFORMACIÓN ADICIONAL  |   |   |                   |                  |   |  |  |





|   | Ah.  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| PREGUNTA<br>FRECUENTE 1:                        | ¿Cuántas horas dura el taller?   |  |  |  |  |
| RESPUESTA:                                      | 1 hora   |  |  |  |  |
| PREGUNTA<br>FRECUENTE 2:                        | ¿Qué temas son los que se imparten?  |  |  |  |  |
| RESPUESTA:                                      | Salud mental, nutrición, prevención de enfermedades y promoción a la salud |  |  |  |  |
| PREGUNTA<br>FRECUENTE 3:                        | ¿Cuántas personas se requieren para realizar el taller?                    |  |  |  |  |
| RESPUESTA:                                      | Mínimo 20 personas   |  |  |  |  |
|   | TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
| ELABORÓ:  | VISTO BUENO: FECHA DE ACTUALIZACIÓN:                                       |  |  |  |  |
| Dra. Eduwiges Juárez S                          | cánchez Mtro. Giannoarlo Gutiérrez Fuentes 01 de septiembre del 2025       |  |  |  |  |
| Jefa del Departamento de<br>Preventiva a la Sal |  |  |  |  |  |