

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	X			
<b>CERTIFICADO MÉDICO</b>									
DESCRIPCIÓN:									
TESTIMONIO ESCRITO ACERCA DEL ESTADO DE SALUD DE UN PACIENTE, A SOLICITUD DEL PACIENTE O DE LOS FAMILIARES.									
FUNDAMENTO LEGAL:		ARTÍCULO 1 Y 3 FRACCIONES I, II Y VIII DE LA LEY QUE CREA ORGANISMOS PÚBLICOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADOS "SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL E LA FAMILIA". ARTÍCULO 10 FRACCIÓN I, II Y III DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO.							
DOCUMENTO A OBTENER:		CERTIFICADO MÉDICO			VIGENCIA:	PERMANENTE			
		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	NO APLICA				
		X							
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			CUANDO ALGUNA PERSONA SOLICITA EL SERVICIO.						
REQUISITOS:			ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:				
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>									
1. SOLICITAR EL SERVICIO EN EL ÁREA DE RECEPCIÓN			SI	N/A	ARTÍCULO 10 FRACCIÓN I, II Y III DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO				
2. SE REALIZA EL PAGO CORRESPONDIENTE			SI	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				
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		20 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:		25 MINUTOS			
COSTO:		\$50.00, CON FUNDAMENTO EN LA 3RA. JUNTA DE GOBIERNO SMDIF DE JALTENCO ORDINARIA DE FECHA 221 DE FEBRERO DEL 2025							
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		RECEPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN							
OTRAS ALTERNATIVAS:		NO APLICA							
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		CUANDO EL CIUDADANO LO REQUIERA Y REALICE EL PAGO DEL SERVICIO.							

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:					
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA				SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA					
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				LIC. DIANA ALEJANDRA DE LA ROSA HERNANDEZ					
DOMICILIO:		CALLE: NICOLAS BRAVO			NO. INT. Y EXT.:		S/N		
COLONIA:		SAN ANDRÉS		MUNICIPIO:		JALTENCO			
C.P.:		55700		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:				LUNES A VIERNES DE 08:00 - 17:00 HRS. Y SÁBADOS DE 8:00 - 13:00 HRS.	
CADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A		5525958910		N/A		N/A		dif.jal22.24@gmail.com	

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA	CLÍNICA ALBORADA			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA	LIC. DIANA ALEJANDRA DE LA ROSA HERNÁNDEZ			
DOMICILIO	CALLE	PENÍNSULA	NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA	ALBORADA		MUNICIPIO:	JALTENCO
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 8:00 - 15:00, SABADOS DE 8:00 - 13:00	
LADA	TELÉFONOS	EXTS.	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
N/A	N/A	N/A	N/A	dif.jal22.24@gmail.com
MUNICIPIOS QUE ATIENDE	JALTENCO, ESTADO DE MÉXICO			
INFORMACIÓN ADICIONAL				
PREGUNTA FRECUENTE 1	¿TIENE VALIDEZ OFICIAL EL CERTIFICADO?			
RESPUESTA	SI, OCHO DIAS			
PREGUNTA FRECUENTE 2	¿ES NECESARIO ASISTIR CON RESUMEN DE RECETAS?			
RESPUESTA	SI SOLO PARA CONSTANCIAS DE SALUD			
PREGUNTA FRECUENTE 3	¿TAMBIÉN HAY REVISIONES GENERALES?			
RESPUESTA	NO			
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS				

<p>ELABORÓ:</p>  <p>LIC. BRENDA RUBI RODRIGUEZ SEGURA</p>	<p>VISTO BUENO</p>  <p>LIC. DIANA ALEJANDRA DE LA ROSA HERNÁNDEZ DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>24/02/2025.</p>
--	---	---

**DIF**  
MUNICIPAL  
GOBIERNO DE JALTENCO  
*Continuamos transformando familias.*  
**DIRECCIÓN GENERAL**