

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: x					
<b>Caravanas De Salud</b>									
DESCRIPCIÓN:			CÓDIGO DE LA CEDULA						
Acceso a servicios médicos varios, dependiendo de los ofrecidos en las caravanas									
FUNDAMENTO LEGAL:		Ley Orgánica Municipal Del Estado De México Artículo 147 Fracc. Xvii							
DOCUMENTO A OBTENER:		No aplica		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: No aplica					
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB No aplica					
CASOS EN LOS QUE EL TRAMITE DEBE REALIZARSE:			No aplica						
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA			Valoración del PX						
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.					
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>									
Copia del INE		Si	1 simple	Art. 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos					
Copia del CURP		Si	1 simple	Artículo 147 Fracc. XVII Art. 15 del Bando Municipal					
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>									
No aplica		No aplica	No aplica	No aplica					
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>									
No aplica		No aplica	No aplica	No aplica					
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		Acudir a la comunidad donde se llevará acabo la jornada Llevar copia del INE y copia del CURP Formarse para obtener una ficha y estas estarán a disponibilidad de las indicaciones de atención de la caravana o servicio Registrarse Acudir a los módulos en las cuales se obtendrá el servicio médico.							
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		De 30 minutos a 2 horas de espera							
COSTO:		Gratuito Fundamento Jurídico Ley Orgánica Municipal Del Estado De México Artículo 147 FRACC. XVII							
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:		No aplica							
OTRAS ALTERNATIVAS:		No aplica							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		No aplica							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		No aplica							

OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
Dirección de Salud			Dirección de Salud		
Titular De La Dependencia:			Lic. Miriam Hernández Guadarrama		
DOMICILIO:	CALLE:	Plaza de la Constitución s/n	NO. INT. Y EXT.:	s/n	
COLONIA:	Barrio de Dolores		MUNICIPIO:	Temascalapa	
C.P.:	55980	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN: Lunes a viernes de 8:00 am a 3:30 pm y de 5:00 pm a 8:30 pm Sábados de 9:00 am a 1:00 pm			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:
N/A	5529076618		No aplica	No aplica	Dir.saludtemascalapa@gmail.com
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:	No aplica				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	No aplica				
DOMICILIO:	CALLE:	No aplica	NO. INT. Y EXT.:	No aplica	
COLONIA:	No aplica		MUNICIPIO:	No aplica	
C.P.:	No aplica	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN: No aplica			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:
No aplica	No aplica		No aplica	No aplica	No aplica
FORMATO(S) DESCARGABLES	No aplica				
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Qué tipo de servicios brindan las caravanas?				
RESPUESTA:	Algunos estudios, optometría, odontología, medicina general etc.				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Cuánto tiempo tardo en obtener mis resultados?				
RESPUESTA:	El código qr les dará los resultados 24 hrs. Después, físicamente se entregarán según la entrega en jurisdicción				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Necesitaría llevar algún otro documento?				
RESPUESTA:	No, pero en caso que se requiera puede llevar recetas u otros estudios.				
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					
CARAVANAS DE SALUD					

<p>ELABORÓ:</p>  <p>Lic. Miriam Hernández Guadarrama</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>SALUD Temascalapa</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>__ 19 __ / __ 09 __ / 2025 __.</p>
---	---	--