

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|   |  |                                   |     |
|---|--|-----------------------------------|-----|
| NOMBRE  | TRÁMITE  | SERVICIO                          | X   |
| <b>OTORGAR CONSULTAS ODONTOLÓGICAS A LA POBLACIÓN DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO</b>   |  |                                   |     |
| DESCRIPCIÓN   | Codigo de la Cédula  |                                   |     |
| SE DARA CONSULTA A LA POBLACION EN GENERAL DENTRO DEL CONSULTORIO DE DIF MUNICIPAL, SEBRINDARA LA ATENCION Y TODAS LAS DUDAS QUE LA PACIENTE TENGA, SE REALIZRA INTERROGATORIO PARA REALIZAR LLENADO DE HISTORIA CLINICA, SE LE HARA SABER DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE LE EXPLICARA EL DIAGNOSTICO Y EL POSIBLE TRATAMIENTO QUE SE REALIZARA EN SU MOMENTO. |  |                                   |     |
| CLAVE DE IDENTIFICACION   | ODONT/02/2026  |                                   |     |
| FUNDAMENTO JURIDICO   | 1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOSMEXICANOS ARTICULO 8<br>2.- LEY GENERAL DE SALUD ARTICULOS 1,2,5,9,17,24,32,33,50,51,52,55,57 Y 77 BIS.<br>3.- LEY DE ASISTENCIA SOCIAL |                                   |     |
| DOCUMENTO A OBTENER   | N/A  | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |

| MODALIDAD | HIBRIDO (ANEXAR LINK) | PRESENCIAL | DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK) |
|-----------|-----------------------|------------|--------------------------------|
|           | N/A                   | SI         | N/A                            |

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE   | CUANDO EL PACIENTE LO SOLICITE. |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCION O VERIFICACION 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>             |                                    |  |                                    |
|                                     | N/A                                | N/A  | N/A                                |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b> |                                    |  |                                    |
|                                     | N/A                                | N/A  | N/A                                |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>       |                                    |  |                                    |
|                                     | N/A                                | N/A  | N/A                                |

|  |   |
|--|---|
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | 1.- ACUDIR AL SMDIF TONANITLA,<br>2.- SOLICITAR UNA CONSULTA EN RECEPCION,<br>3.- SE GENEREA UN RECIBO<br>4.- PASAMOS AL PACIENTE PARA PODER REALIZAR LA CONSULTA |
| PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA                        | INMEDIATO   |
| COSTO  | \$60.00 MN Fundamento Jurídico PUNTO DE ACUERDO DE JUNTA DE GOBIERNO SMDIF TONANITLA  |
| FORMA DE PAGO                                    | EFFECTIVO SI TARJETA DE CRÉDITO N/A TARJETA DE DÉBITO N/A EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A  |
| DONDE PODRA PAGARSE                              | N/A   |
| OTRAS ALTERNATIVAS                               | N/A   |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE              | SE BRINDARA LA CONSULTA DENTAL A TODO USUARIO QUE LO SOLICITE SIEMPRE Y CUANDO SEA MAYOR DE EDAD O EN SU DEFECTO VENIR ACOMPAÑADO POR EL PADRE O MADRE DEL MENOR. |
| APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA                | N/A   |



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO



Actualización año 2026

|   |   |                                  |       |   |                          |     |  |
|---|---|----------------------------------|-------|---|--------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO   |   |                                  |       | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE                                     |                          |     |  |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA TONANITLA |   |                                  |       | AREA DE ODONTOLOGIA   |                          |     |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA   |   |                                  |       | LIC. SONIA LOPEZ RODRIGUEZ TITULAR DE ODONTOLOGIA DEL SMDIF TONANITLA |                          |     |  |
| DOMICILIO   | CALLE:  | 31 DE AGOSTO ESQ. 18 DE MARZO #1 |       |   | NO. INT. Y EXT.:         | 1   |  |
| COLONIA:  | CONCEPCION  |                                  |       | MUNICIPIO:  | TONANITLA                |     |  |
| C.P.:   | 55785   | HORARIO Y DIAS DE ATENCION       |       | LUN-VIE 09:00 HRS. A 17:00 HRS  |                          |     |  |
| CADA  | TELÉFONOS   |                                  | EXIS. | FAX   | CORREO ELECTRÓNICO       |     |  |
| 55  | 59382080  |                                  | N/A   | N/A   | solorodonto123@gmail.com |     |  |
| <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 DIAS DE ATENCION       |       | N/A   |                          |     |  |
| CADA  | TELÉFONOS   |                                  | EXIS. | FAX   | CORREO ELECTRÓNICO       |     |  |
| N/A   | N/A   |                                  | N/A   | N/A   | N/A                      |     |  |
| FORMATOS DESCARGABLES   | N/A   |                                  |       |   |                          |     |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>  |   |                                  |       |   |                          |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1  | ¿ATIENDEN URGENCIAS?  |                                  |       |   |                          |     |  |
| RESPUESTA:  | NO, SOLO CONSULTA DENTAL DE PRIMER NIVEL  |                                  |       |   |                          |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2  | ¿ATIENDEN A TODA LA POBLACION O SE NECESITA ESTAR ASEGURADO?                            |                                  |       |   |                          |     |  |
| RESPUESTA:  | SI, SE DA ATENCION DENTAL A TODO USUARIO QUE LO SOLICITE TENGA O NO TENGA SEGURO MEDICO |                                  |       |   |                          |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3  | DAN CONSULTA POR TELEFONO?  |                                  |       |   |                          |     |  |
| RESPUESTA:  | NO, SOLO EN EL CONSULTORIO DENTAL DE DIF TONANITLA                                      |                                  |       |   |                          |     |  |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>                              |   |                                  |       |   |                          |     |  |
| N/A   |   |                                  |       |   |                          |     |  |

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
| ELABORÓ:  | VISTO BUENO:  | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|   |   | 13 / 02 / 2026          |
| LIC. SONIA LOPEZ RODRIGUEZ<br>TITULAR DE ODONTOLOGIA DEL SMDIF<br>TONANITLA | LIC. SONIA LOPEZ RODRIGUEZ<br>TITULAR DE ODONTOLOGIA DEL SMDIF<br>TONANITLA |                         |