





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
CIRUGÍA EN EL TRATAMIENTO DE LOS OJOS				
DESCRIPCIÓN:				
INTERVENCIÓN QUE TIENE COMO FINALIDAD AYUDAR A LOS PACIENTES CON DIVERSAS PATOLOGÍAS OCULARES, ADEMÁS DE AYUDAR LA ECONOMÍA FAMILIAR DEL PACIENTE.				
FUNDAMENTO LEGAL:	CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 133 FRACCIÓN II DEL BANDO MUNICIPAL 2019			
DOCUMENTO A OBTENER:	CARNET	VIGENCIA:	N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A
		X		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO EL PACIENTE PRESENTE CUADRO CLÍNICO GRAVE.			
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:	
PERSONAS FÍSICAS				
	<ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE NACIMIENTO • CURP • INE • COMPROBANTE DE DOMICILIO • REPORTE MÉDICO 	SI	2	ARTÍCULO 133 FRACCIÓN II, BANDO MUNICIPAL 2019 FORMATO DE CONTROL INTERNO
		SI	2	
		SI	2	
		SI	2	
		SI	2	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
	N/A	N/A	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
	N/A	N/A	N/A	N/A
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	10 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:	20 DIAS
COSTO:	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 RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	EL CIUDANO DEBE PRESENTAR UN REPORTE MÉDICO COMPLETO Y DETALLADO ADEMÁS CUMPLIR CON LOS REQUISITOS PARA PODER ACCEDER A EL SERVICIO, EN CASO DE SER NECESARIO DEBERÁ PAGAR EL COSTO DEL 50% AL 80% DE SUS LENTES.			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL				CASA DE CULTURA "EL CAPULÍN"			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		LIC. ANA LILIA CERÓN MENDOZA					
DOMICILIO:	CALLE:	MELCHOR OCAMPO			NO. INT. Y EXT.:	4	
COLONIA:	SAN ANDRÉS			MUNICIPIO:	JALTENCO		
C.P.:	55780	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	direccionculturajaltenco@hotmail.com		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:		OFICINAS ADMINISTRATIVAS DE ALBORADA					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		LIC. ANA LILIA CERÓN MENDOZA					
DOMICILIO:	CALLE:	PENÍNSULA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	ALBORADA			MUNICIPIO:	JALTENCO		
C.P.:	55783	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
(01 55)	58 97 65 71		N/A	N/A	direccionculturajaltenco@hotmail.com		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:		JALTENCO					
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿DÓNDE SE REALIZARÁ LA CIRUGÍA?					
RESPUESTA:		EN EL INSTITUTO NOVAVISION LASER					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿QUIÉNES SON LOS PACIENTES IDEALES PARA SOMETERSE A LA CIRUGÍA?					
RESPUESTA:		LOS PACIENTES QUE PRESENTEN CUADRO CLÍNICO GRAVE					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿EL SERVICIO CUBRE EL TRATAMIENTO?					
RESPUESTA:		NO, ÚNICAMENTE LA CIRUGÍA					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

ELABORÓ:  C. ELSA GUADALUPE DOMÍNGUEZ RIVERO	VISTO BUENO:  Jaltenco 2019-2021 EDUCACIÓN CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL LIC. ANA LILIA CERÓN MENDOZA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 20/05/2019.
---	--	--