



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

| | | | |
|--|--|--|--|
| NOMBRE DEL TRÁMITE | | TRÁMITE: | |
| CONSULTA MÉDICA | | SERVICIO: | x |
| DESCRIPCIÓN | | | |
| EL SERVICIO CONSISTE EN REALIZAR UNA REVISIÓN MÉDICA MINUCIOSA AL SOLICITANTE, CON LA INTENCIÓN DE DESCARTAR ALGUNA AFECTACIÓN FÍSICA LA CUAL PONGA EN RIESGO LA SALUD DEL CIUDADANO. CON LA FINALIDAD DE OTORGARLE TRATAMIENTO O MEDICACIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD. | | | |
| CLAVE DE IDENTIFICACIÓN | DSMVA/MG/S01 | | |
| FUNDAMENTO JURÍDICO | LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL, CAPITULO PRIMERO, ARTICULO 3, INCISO 1. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER | RECETA MÉDICA U ORDEN DE LABORATORIO | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | 30 DIAS |
| MODALIDAD | HÍBRIDO (ANEXAR LINK) | PRESENCIAL | DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK) |
| | N/A | x | N/A |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE | CUANDO EL CIUDADANO SOLICITA EL SERVICIO | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | N/A | | |
| REQUISITOS | ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO | COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada) | FUNDAMENTO JURÍDICO ADMINISTRATIVO |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| RECIBO DE PAGO DEL SERVICIO | SI | 0 | ACTA DE LA NOVENA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SMDIF VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, DEL 18 DE MAYO DEL 2026. |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> EL CIUDADANO SOLICITA EL SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA, EN RECEPCIÓN DIF, EN DONDE SE LE OTORGA UN RECIBO DE PAGO, EN LA VENTANILLA ÚNICA DE PAGO, SE LE REALIZARÁ EL COBRO DEL SERVICIO Y SE LE OTORGARÁ UNA COPIA PRESENTARÁ AL ÁREA PARA RECIBIR LA ATENCIÓN SOLICITADA. | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 20 MINUTOS MÁXIMO, TIEMPO DE ESPERA ENTRE CADA PACIENTE. | | |
| COSTO | \$ 20.00 | FUNDAMENTO JURÍDICO | ACTA DE LA NOVENA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SMDIF VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, DEL 18 DE MAYO DEL 2026. |



| | | | | |
|--|--|----------------------------|--|-------------------------------|
| FORMA DE PAGO | EFFECTIVO | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| | X | N/A | N/A | N/A |
| ¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE? | VENTALLA UNICA DE PAGO DEL SMDIF | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS | N/A | | | |
| PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN | | | | |
| N/A | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | EL SOLICITANTE DE SERVICIO NO ACEPTA LA AUSCULTACIÓN, NO SE REALIZA EL SERVICIO. | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA PCTA | N/A. | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE | |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA | | | DIRECCION DE SERVICIOS MÉDICOS Y ASISTENCIALES | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA | | | L.C.P Y A.P., ZITLALI LIZZET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ | |
| DOMICILIO | | | | |
| CALLE | POLÍGONO 1 | | NO. INT. Y EXT.: | SIN NUMERO |
| COLONIA | ALFREDO BARANDA | | MUNICIPIO | VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD |
| C.P. | 56610 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00 HORAS | |
| LADA | TELÉFONOS | EXT. | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 2645 3766 | S/N | servicios.medicos@dif-valledechalco.gob.mx | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
| OFICINA | COORDINACIÓN DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA | | | L. C. P Y A. P. ZITLALI LIZZET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ | |
| DOMICILIO | | | | |
| CALLE | TIKAL | | NO. INT. Y EXT.: | SIN NUMERO |
| COLONIA | AMÉRICAS 1ª SECCIÓN | | MUNICIPIO | VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD |
| C.P. | 56610 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00 HORAS | |
| LADA | TELÉFONOS | EXT. | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 2466 6701 | S/N | servicios.medicos@dif-valledechalco.gob.mx | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
| OFICINA | CENTRO DE ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA | | | L. C. P Y A. P. ZITLALI LIZZET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ | |
| DOMICILIO | | | | |
| CALLE | PONIENTE 6 | | NO. INT. Y EXT.: | SIN NUMERO |
| COLONIA | NIÑOS HEROES 1ª SECCION | | MUNICIPIO | VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD |
| C.P. | 56610 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00 HORAS | |



VALLE DE CHALCO
SOLIDARIDAD
¡Gobernamos con el Corazón!



| LADA | TELÉFONOS | EXT | CORREO ELECTRONICO |
|--|---|-----|--|
| 55 | 2466 6701 | S/N | servicios.medicos@dif-valledechalco.gob.mx |
| FORMATOS/DESCARGABLES | | N/A | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE | ¿DIF CUENTA CON LABORATORIO? | | |
| RESPUESTA: | SI, | | |
| PREGUNTA FRECUENTE | ¿PROPORCIONAN EL MEDICAMENTO? | | |
| RESPUESTA: | SI SE TIENEN EN FARMACIAS | | |
| PREGUNTA FRECUENTE | ¿DAN REFERENCIA A OTROS HOSPITALES? | | |
| RESPUESTA: | SI, Y SON ACEPTADAS EN TODOS LOS HOSPITALES | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK | | | |
| | | | |

| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|---|--|-------------------------|
|  L.C.P. Y.A. P. ZITLALI LIZZET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ DIRECTORA GENERAL |  L.C.P. Y.A. P. ZITLALI LIZZET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ DIRECTORA GENERAL | 18 / 05 / 2026 |