

SERVICIO		
<b>CERTIFICADO MÉDICO FARMACIA DIF</b>		
<b>CÓDIGO:</b>	S/SPCH/DIF/41/2023	
<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>		
<b>Proporcionar un certificado médico con los datos generales del solicitante (peso, talla, enfermedades crónico degenerativas, tipo de sangre) para los fines que requiera la persona interesada</b>		
<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>		<b>ASPECTOS A CONSIDERAR</b>
Cualquier persona que resida en el municipio de San Pedro Cholula		Cuando el solicitante lo requiera
<b>BENEFICIO DEL SERVICIO</b>		<b>REQUIERE CITA</b>
CERTIFICADO MÉDICO		No
<b>MODALIDAD</b>	<b>TIPO DE SERVICIO</b>	<b>TELÉFONO PARA AGENDAR CITA</b>
Presencial	Directo	No aplica
<b>PLAZO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE</b>		<b>PLAZO PARA CUMPLIR LA PREVENCIÓN</b>
No aplica		No aplica
<b>REQUIERE INSPECCIÓN</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN</b>	<b>OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN</b>
No aplica	No aplica	No aplica
<b>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA INSPECCIÓN</b>		
No aplica		
<b>DOCUMENTOS QUE DEBE CONSERVAR PARA ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO</b>		
No aplica		
<b>PLAZO PARA LA CONCLUSIÓN DEL SERVICIO</b>		<b>APLICA AFIRMATIVA FICTA</b>
Inmediato		No aplica
<b>REQUISITOS PARA OBTENER EL SERVICIO</b>		
1. Comprobante de tipo de sangre del solicitante		
<b>DOCUMENTOS PARA OBTENER EL SERVICIO</b>		
<b>REQUISITO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PRESENTACIÓN</b>
1	Identificación oficial expedida por el Instituto Nacional Electoral (INE)	Copia
2	Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a tres meses	Copia
3	En caso de ser menores de edad se solicita copia de credencial escolar	Copia
<b>NOTA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA OBTENER EL SERVICIO</b>		
1. Toma de datos generales del solicitante		
2. Exploración física de la persona		
3. Toma de signos vitales, talla y peso		
4. Entrega de Constancia Médica		
5. Pago del servicio en caja de farmacia		
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN</b>		
El certificaco médico se realizan a las personas residentes del Municipio de San Pedro Cholula		

<b>FUNDAMENTO JURÍDICO PARA EL COBRO</b>	
Ley de Ingresos 2023 Artículo 76 Fracc V, Inc B	
<b>COSTO DEL SERVICIO</b>	
<b>CONCEPTO</b>	<b>MONTO</b>
Certificado Médico	\$38.00
<b>LUGAR DEL PAGO</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>
Caja de Tesorería	Efectivo
<b>FUNDAMENTO JURÍDICO DEL SERVICIO</b>	
Ley de Ingresos 2023 Artículo 76 Fracc V, Inc B	
<b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO</b>	
Permanente	
<b>HIPERVÍNCULO A LOS FORMATOS QUE APLICAN</b>	
No aplica	
<b>DATOS GENERALES DEL ÁREA RESPONSABLE DEL SERVICIO Y DE LA INFORMACIÓN</b>	
<b>ÁREA RESPONSABLE</b>	
FARMACIA DIF	
<b>DIRECCIÓN</b>	
C. 14 Pte. 1302, San Matias Cocoyotla, 72767 Cholula, Pue.	
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
<a href="mailto:difspcholula@gmail.com">difspcholula@gmail.com</a>	
<b>NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN</b>	
Dirección de promoción a la salud	C. José Rafael tepanecatI Romero
Directora Geneal de DIF Municipal	Lic. María de la Luz Miramòn Reyes
<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
Lunes a viernes de 8:30 a 16:30	No aplica
<b>QUEJAS Y DENUNCIAS</b>	
Si el Servidor Público que atendió la solicitud del servicio niega la gestión sin causa justificada, altera o incumple con la información requerida en el registro de trámites y servicios, presenta tu protesta ciudadana en la Contraloría Municipal de San Pedro Cholula.	
<b>DIRECCIÓN</b>	
Portal Guerrero N° 3 planta alta, Colonia Centro, C.P. 72760, San Pedro Cholula	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	
<a href="mailto:contraloria@cholula.gob.mx">contraloria@cholula.gob.mx</a>	
<b>TELÉFONO</b>	
222 777 2900 Ext. 2920	
<b>NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE</b>	
Lic. Isis Hernandez Mancilla	