
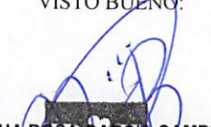


REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|-----|
| NOMBRE: | | TRAMITE: | SERVICIO: | X |
| Consulta de Nutrición | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | DIF-30 | |
| Se brinda consulta de nutrición a la población que lo requiera, donde se realiza historial nutricional. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de México, Ley General de Salud del Estado de México, Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Artículo 1, Fracciones XXII, y XXV, Ley de Asistencia Social, Estatuto Orgánico del SMDIF, Ley Federal de Responsabilidad Administrativa de los Servidores Públicos Condiciones Generales de Trabajo del Sistema Nacional DIF, 1,2,3 del Reglamento de SMDIF, Artículo 22, Fracción III, la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Prestación de Servicios Médicos Mexicana NOM-169-SSA1-1998 (del expediente clínico). | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Plan de Alimentación | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | 1 mes | |
| ¿SE REALIZA EN LINEA?: | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB | n/a |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando la persona lo solicita | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA 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 | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| n/a | n/a | n/a | n/a | |
| PERSONAS JURÍDICO COOLECTIVAS | | | | |
| 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 | 1.- Acudir a las instalaciones del DIF. 2.- Esperar turno para pasar a la revisión con el Médico. 3.- Toma de signos vitales por parte de la enfermera. 4.- En caso de tener estudios presentarlos al Médico | | | |
| PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA | 15 Minutos | | | |
| COSTO: | \$30.00 | Fundamento Jurídico: Junta de Gobierno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de fecha 21 de marzo de 2025. | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | SI | TARJETA DE CRÉDITO | NO |
| | | | TARJETA DE DÉBITO | NO |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | Caja del SMDIF | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | n/a | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | De acuerdo a la necesidad del paciente | | | |
| APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA | n/a | | | |

| | | | | | | | |
|---|------------|---|--------|---|---------------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal DIF | | | | Nutrición | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | | L.N. Berenice Reséndiz Canchola | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Av. Acueducto | | | NO. INT. Y EXT.: | s/n | |
| COLONIA: | Centro | | | MUNICIPIO: | Almolya del Río | | |
| C.P.: | 52540 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | Lunes, Miércoles y Viernes de 09:00 a 17:00 horas. Martes de 08:00 a 16:00 horas | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRONICO: | | |
| 712 | 153 3386 | | n/a | n/a | nutricion@smdif.almoloyadelrio.gob.mx | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| 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 DÍAS DE ATENCIÓN: | | n/a | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| n/a | n/a | | n/a | n/a | n/a | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | | | n/a | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿Atiendes a mujeres embarazadas? | | | | | |
| RESPUESTA: | | Si brindándoles un plan nutricional | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿Cualquier persona puede pedir el servicio? | | | | | |
| RESPUESTA: | | Si está abierto a la población en general | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | ¿Se brinda atención a niños? | | | | | |
| RESPUESTA: | | Si | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| n/a | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>L.N. BERENICE RESENDIZ CANCHOLA ALMOLOYA DEL RÍO Ayuntamiento 2025 - 2027 DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN FAMILIAR</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>MARTHA ROSA GARCÍA CAMPSOANO COORDINADORA GENERAL DE APOYOS INSTITUCIONALES Y ENLACE ANTE LA COMISION DE MEJORA REGULATORIA ALMOLOYA DEL RÍO Ayuntamiento 2025 - 2027 COORDINACIÓN DE APOYOS INSTITUCIONALES</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">28 / 03 / 2025</p> |
|--|--|--|