

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL TRÁMITE			TRÁMITE:	N/A
Consulta de oftalmología			SERVICIO:	X
DESCRIPCIÓN				
Revisión visual al público en general.				
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	N/A			
FUNDAMENTO JURÍDICO	Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".			
DOCUMENTO A OBTENER	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	
MODALIDAD	HÍBRIDO (ANEXAR LINK)	PRESENCIAL	DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK)	
	N/A	Si	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	Cuando se requiera 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				
-	Acudir directamente a recepción para solicitar una ficha.	No	N/A	Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
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	Acudir a recepción del DIF para solicitar una ficha para el servicio.			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	30 minutos			
COSTO	Cuota de recuperación según estudio socioeconómico.	FUNDAMENTO JURÍDICO	N/A	
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
	Si	N/A	N/A	N/A

¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE?	En la farmacia del DIF.
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	N/A
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA	N/A

DEPENDENCIA U ORGANISMO		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.		Coordinación de Servicios Médicos.	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA		C. Julio Cesar Gómez Hernández	
DOMICILIO			
CALLE	Mariano Matamoros	NO. INT. Y EXT.:	37
COLONIA	Los Ángeles	MUNICIPIO	Calimaya
C.P.	52200	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN Miércoles de 9:00 a 14:00 hrs.	
LADA	TELÉFONOS	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:
722	1715633	N/A	smdifcalimaya2527@gmail.com

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		
LADA	TELÉFONOS	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
-------------------------	-----

INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE	¿Requiero algún estudio antes de la consulta?
RESPUESTA:	No
PREGUNTA FRECUENTE	¿Necesito presentar los lentes que uso?
RESPUESTA:	Si
PREGUNTA FRECUENTE	¿El medicamento es gratuito?
	No
TRÁMITE O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK	
N/A	

 ELABORÓ: Lic. Maricruz Genis Salas Encargada de Recursos Humanos del SMDIF Calimaya.	 VISTO BUENO: C. Julio Cesar Gómez Hernández Director General del SMDIF Calimaya.	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06/02/2026.
--	--	--