



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”
REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|-------------------|
| NOMBRE | | TRÁMITE | SERVICIO | X |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA ESPECIALIDAD ORTODONCIA. | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | |
| CONSISTE EN BRINDAR A LA POBLACIÓN CONSULTAS DE VALORACIÓN DE ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA CON EL FIN DE OBTENER UN DIAGNÓSTICO Y BRINDAR TRATAMIENTOS DENTALES DE ESPECIALIDAD CON COSTOS ACCESIBLES. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL | CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ART 4 Y 73. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO ART 5; LEY GENERAL DE SALUD, ART 27, 77, 78 Y 79; LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, ART 3; REGLAMENTO INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE COACALCO DE BERRIOZÁBAL, ESTADO DE MÉXICO. ART. 107. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | NO APLICA. | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | NO APLICA. | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA? | SI NO X | DIRECCIÓN WEB | NO APLICA. | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | CUANDO LA O EL PACIENTE REQUIERA DEL SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA. | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | PARA PODER ACCEDER AL SERVICIO LA O EL PACIENTE DEBERÁ DE HABER TENIDO PREVIA VALORACIÓN POR LA O EL ODONTÓLOGO EN LA CONSULTA GENERAL ODONTOLÓGICA. | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO. | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| CREDENCIAL PARA VOTAR | SI | 0 | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | |
| NO APLICA. | NO APLICA. | NO APLICA. | NO APLICA. | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| NO APLICA. | NO APLICA. | NO APLICA. | NO APLICA. | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | 1.- ACUDIR A LAS INSTALACIONES DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE COACALCO DE BERRIOZÁBAL Y SOLICITAR EL SERVICIO. 2.- REALIZAR EL PAGO BAJO EL CONCEPTO INDICADO. | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 60 MINUTOS. | | | |
| COSTO: | \$150 | FUNDAMENTO JURIDICO: EN EL RESOLUTIVO PRIMERO DEL PUNTO SIETE DE LA 1RA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE COACALCO DE BERRIOZÁBAL | | |
| FORMA DE PAGO | EFFECTIVO | SI | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO |
| EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | | | | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE | EN LA CAJA GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE COACALCO DE BERRIOZÁBAL UBICADA EN LA CALLE 5 DE FEBRERO NÚMERO B2, COLONIA CABECERA MUNICIPAL, COACALCO DE BERRIOZÁBAL, ESTADO DE MÉXICO. | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS | NO APLICA | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | SE ATENDERÁ A LA O EL PACIENTE CUANDO ACUDA A CONSULTA POR ALGUN PADECIMIENTO DENTAL PREVIA VALORACIÓN DERIVADA DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL, NO SE ATENDERÁ A LA O EL PACIENTE CUANDO SE TENGA SOSPECHA DE ALGUNA ENFERMEDAD SISTÉMICA QUE PUEDA PONER EN RIESGO SU SALUD. | | | |



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | NO APLICA |
|-----------------------------------|-----------|

| | | | |
|--|--------------------|---|--------------------------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE | |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE COACALCO DE BERRIOZÁBAL | | COORDINACIÓN DE ODONTOLÓGIA. | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA | | LIC. ERUBEY ESPINOZA CASTILLO. | |
| DOMICILIO | CALLE | 5 DE FEBRERO | NO INT Y EXT.: 82 |
| COLONIA | CABECERA MUNICIPAL | MUNICIPIO: | COACALCO DE BERRIOZÁBAL. |
| C.P. | 55700 | HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES 9.00 HRS A 18.00 HRS Y SÁBADOS DE 9.00 HRS A 13.00 HRS. | |
| LADA | TELEFONOS | EXTS. | FAX: |
| 55 | 7596 8214 | NO APLICA. | NO APLICA. |
| CORREO ELECTRÓNICO: ODONTOLOGIA.DIF.COACALCO@GMAIL.COM | | | |

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

| | |
|----------------------------------|------------------|
| OFICINA | NO APLICA |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA | NO APLICA |
| DOMICILIO | CALLE NO APLICA. |
| NO INT. Y EXT.: | NO APLICA |
| COLONIA: | NO APLICA |
| MUNICIPIO: | NO APLICA |
| C.P.: | NO APLICA |
| HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN: | NO APLICA |
| LADA | TELEFONOS |
| NO APLICA | NO APLICA |
| EXTS.: | NO APLICA. |
| FAX: | NO APLICA. |
| CORREO ELECTRÓNICO: | NO APLICA |

| | |
|-------------------------|------------|
| FORMATO(S) DESCARGABLES | NO APLICA. |
|-------------------------|------------|

INFORMACIÓN ADICIONAL

| PREGUNTA FRECUENTE 1 | ¿QUÉ OTROS SERVICIOS SE DERIVAN DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA? | | | | | | | | | |
|----------------------|---|-------------|-------------------------|-------|---|--------------------|-------------|---|----------------------------------|-----------|
| RESPUESTA: | LOS SERVICIOS QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN DERIVAN DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA: | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO.</th> <th>SERVICIOS ODONTOLÓGICOS</th> <th>COSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>DERECHO ORTODONCIA</td> <td>\$ 1,000.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>MANTENIMIENTO MENSUAL ORTODONCIA</td> <td>\$ 450.00</td> </tr> </tbody> </table> | NO. | SERVICIOS ODONTOLÓGICOS | COSTO | 1 | DERECHO ORTODONCIA | \$ 1,000.00 | 2 | MANTENIMIENTO MENSUAL ORTODONCIA | \$ 450.00 |
| NO. | SERVICIOS ODONTOLÓGICOS | COSTO | | | | | | | | |
| 1 | DERECHO ORTODONCIA | \$ 1,000.00 | | | | | | | | |
| 2 | MANTENIMIENTO MENSUAL ORTODONCIA | \$ 450.00 | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2 | ¿QUÉ OTROS SERVICIOS DE ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA SE OTORGAN? | | | | | | | | | |
| RESPUESTA: | NO SE CUENTA CON NINGÚN OTRO SERVICIO DE ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA. | | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3 | ¿TODOS LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS TIENEN EL MISMO COSTO? | | | | | | | | | |
| RESPUESTA: | NO, LOS COSTOS DEPENDERÁN DEL DIAGNÓSTICO DE LA O EL PACIENTE EMITIDO POR LAS Y LOS ODONTÓLOGOS. | | | | | | | | | |

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

| | | |
|---|---|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| CD FERNANDO JAVIER FRANGOSO HERNÁNDEZ COORDINADOR DE ODONTOLÓGIA COACALCO 2025-2027 | LIC. ERUBEY ESPINOZA CASTILLO. DIRECTOR DEL SISTEMA MUNICIPAL DE ODONTOLÓGIA COACALCO | 06 / 2025 |
| NOMBRE FIRMANTE DE ODONTOLÓGIA | NOMBRE COMPLETO | |