

## H. AYUNTAMIENTO DE XICOTEPEC 2018 -2021

### SERVICIOS

| DATOS GENERALES DE LA UNIDAD |                                                                        |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Unidad Administrativa:       | SISTEMA DIF MUNICIPAL XICOTEPEC (SUBDIRECCIÓN DE ECOLOGÍA DE LA SALUD) |
| Responsable de la Unidad:    | LIC. LETICIA PICAZO GARRIDO                                            |
| Teléfono Oficial:            | 764 7640111                                                            |
| Correo Electrónico Oficial:  | sistema_dif@hotmail.com                                                |
| Dirección de la Unidad:      | 2 DE ABRIL No 100 COL CENTRO                                           |

| DATOS GENERALES DEL TRÁMITE O SERVICIO                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicio:                                                                                                                                                                                                                                                       | Pediatría                                                                                                                                                                                                                                             |
| Objetivo:                                                                                                                                                                                                                                                       | Raúl Moreno Jiménez                                                                                                                                                                                                                                   |
| Descripción:                                                                                                                                                                                                                                                    | Brindar atención de pediátrica a la población infantil con el fin de disminuir la incidencia de las principales patologías que afectan a la comunidad así como atender la prevención a la salud para hacer consciencia de la importancia de esta rama |
| Requisitos:                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Pertener al rango de edad de 0 años-9 años                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Identificación del padre o tutor                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Monto a pagar:                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| \$ 150.00                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Lugar de pago:                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Oficinas de SMDIF                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Horario de atención:                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| De 09:00 am a 15:00 pm                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Tiempo de respuesta:                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Inmediata                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Requisitos adicionales:                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Constitución política de los estados unidos mexicanos, constitución política del estado libre y soberano de puebla, ley estatal de salud, ley de asistencia social, reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de salud médica |                                                                                                                                                                                                                                                       |