



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN


NOMBRE DEL TRÁMITE		TRÁMITE:	X
CERTIFICADO MÉDICO ESCOLAR, LABORAL Y DEPORTIVO		SERVICIO:	
DESCRIPCIÓN			
EL TRÁMITE CONSISTE EN OTORGAR TESTIMONIO ESCRITO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD, ACERCA DEL ESTADO DE SALUD DE UN PACIENTE, QUE SE EXTIENDE A SOLICITUD DEL MISMO O DE SUS FAMILIARES.			
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	DSMyA/CM/T01		
FUNDAMENTO JURÍDICO	LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL, CAPITULO PRIMERO, ARTICULO 3, INCISO 1.		
DOCUMENTO A OBTENER	CERTIFICADO MÉDICO ESCOLAR, LABORAL Y DEPORTIVO	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	30 DIAS
MODALIDAD	HÍBRIDO (ANEXAR LINK)	PRESENCIAL	DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK)
	N/A	X	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	CUANDO EL CIUDADANO SOLICITA 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			
RECIBO DE PAGO DEL SERVICIO	Si	0	ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SMDIF VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, DEL 02 DE ENERO DEL 2025.
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	<ol style="list-style-type: none"> EL CIUDADANO SOLICITA EL TRÁMITE DE CERTIFICADO MÉDICO ESCOLAR/LABORAL EN RECEPCIÓN DIF, RECEPCION LE OTORGA UN RECIBO DE PAGO, E EL RECIBO SERÁ RECEPCIONADO EN LA VENTANILLA ÚNICA DE PAGO, ALLÍ SE LE REALIZARÁ EL COBRO DEL SERVICIO Y SE LE OTORGARÁ UNA COPIA LA CUAL PRESENTARÁ AL ÁREA PARA RECIBIR LA ATENCIÓN SOLICITADA. 		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	30 MINUTOS MÁXIMO, TIEMPO DE ESPERA ENTRE CADA PACIENTE		



COSTO	\$ 100.00	FUNDAMENTO JURÍDICO	ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SMDIF VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, DEL 02 DE ENERO DEL 2025	
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
	X	N/A	N/A	N/A
¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE?	VENTALLA UNICA DE PAGO DEL SMDIF			
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	CUANDO ES SOLICITADO POR UN MENOR, SIN ACOMPAÑAMIENTO DE ADULTO, SE DETERMINA SOLICITAR EL ACOMPAÑAMIENTO DEL MENOR POR UN ADULTO YA SEA PADRE O TUTOR, PARA PODER BRINDAR EL SERVICIO			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA	N/A			
DEPENDENCIA U ORGANISMO			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA			DIRECCION DE SERVICIOS MÉDICOS Y ASISTENCIALES	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA	L.C.P Y A.P. ZITLALI LIZZET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ			
DOMICILIO				
CALLE	POLÍGONO 1	NO. INT. Y EXT.	SIN NUMERO	
COLONIA	ALFREDO BARANDA	MUNICIPIO	VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD	
C.P.	56610	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00 HORAS	
LADA	TELÉFONOS	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	2645 3766	S/N	servicios.medicos@dif-valledechalco.gob.mx	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA	COORDINACIÓN DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA	L.C.P Y A.P. ZITLALI LIZZET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ			
DOMICILIO				
CALLE	TIKAL	NO. INT. Y EXT.	SIN NUMERO	
COLONIA	AMÉRICAS 1ª SECCIÓN	MUNICIPIO	VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD	
C.P.	56610	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES DE 08:00 A 16:00 HORAS, MARTES Y JUEVES DE 07:00 A 15:00 HORAS	
LADA	TELÉFONOS	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	2466 6701	S/N	servicios.medicos@dif-valledechalco.gob.mx	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA	CENTRO DE ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA	L.C.P Y A.P.. ZITLALI LIZZET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ			
DOMICILIO				



CALLE	PONIENTE 6		NO. INT. Y EXT.	SIN NUMERO
COLONIA	NIÑOS HEROES 1º SECCION	MUNICIPIO	VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD	
C.P.	56610	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00 HORAS	
LADA	TELÉFONOS	EXT	CORREO ELECTRONICO	
55	2466 6701	S/N	servicios.medicos@dif-valledechalco.gob.mx	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			
INFORMACIÓN ADICIONAL				
PREGUNTA FRECUENTE	¿EL CERTIFICADO TRAE GRUPO SANGUINEO?			
RESPUESTA:	SI USTED LO REQUIERE CON GRUPO SANGUINEO DE LE COBRA EL COSTO EXTRA			
PREGUNTA FRECUENTE	¿PUEDO VENIR YO SOLO A SACAR EL CERTIFICADO?			
RESPUESTA:	NO, LOS MENORES DE EDAD DEBEN E BENIR ACOMPAÑADOS POR UN ADULTO			
PREGUNTA FRECUENTE	¿PUEDE OTRA PERSONA SOLICITAR MI CERTIFICADO CON MIS DATOS?			
RESPUESTA:	NO, EXISTE UNA REVISION FISICA Y CUESTIONARIO MEDICO			
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK				

<p>ELABORÓ</p>  <p>L. C. P. Y A. P. ZITLA LIZBETH HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ DIRECTORA GENERAL</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>L. C. P. Y A. P. ZITLA LIZBETH HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ DIRECTORA GENERAL</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">09 / 02 / 2026</p>
--	--	--