



NOMBRE:		TRÁMITE	SERVICIO	X
<b>ACUPUNTURA</b>				
DESCRIPCIÓN:				
SE DA CONSULTAS TERAPEUTICAS DE ACUPUNTURA				
FUNDAMENTO LEGAL:	BANDO MUNICIPAL			
DOCUMENTO A OBTENER:	NO APLICA	VOGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	NO APLICA	
SE REALIZA EN LÍNEA:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	NO APLICA
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	PERSONAS QUE SOLICITE TERAPIA CON, BALINES, SEMILLA, AGUJAS, EN CONTROL DE PESO, ESTRÉS, ETC.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	NO APLICA			
REQUISITOS	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
INE	SI	I	BANDO MUNICIPAL	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
NO APLICA	0	0	NO APLICA	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
NO APLICA	0	0	NO APLICA	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	5 MINUTOS	TIEMPO DE RESPUESTA:	5 MINUTOS	
COSTO:	\$30.00 - \$50.00 - \$70.00 - \$100.00 DEPENDE LA MODALIDAD	Fundamento Jurídico Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México. Artículo 50, fracción X. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia artículo 50, fracción X. Ley para la Prevención y Erradicación de la Violencia Familiar del Estado de México. Artículos 1 y 2, fracción IV; 5, Fracciones I, II y III; 9, fracción XIX; 14, 16 y 17, fracción II.		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO
EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)				
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CONSEJO DE LA MUJER BIENESTAR SOCIAL			
OTRAS ALTERNATIVAS:	NO APLICA			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	NO APLICA			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Promoción social				Consejo Municipal de la Mujer y Bienestar Social			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		CLAUDIA HERNANDEZ HERNANDEZ					
DOMICILIO:	CALLE:	AV. MEXICO, ESQUINA CON AV. REAL DE CHICOLOAPAN			NO. INT. Y EXT.:	LTI - MZ 1	
COLONIA:	U HAB HIR			MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN		
C.P.:	56386		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HRS, SABADO 9:00 A 14:00HRS		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	1057-8264		NO APLICA	NO APLICA			
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
ORIGEN:	NO APLICA						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA ORIGEN:	NO APLICA						
DOMICILIO:	CALLE:	NO APLICA			NO. INT. Y EXT.:	NO APLICA	
COLONIA:	NO APLICA			MUNICIPIO:	NO APLICA		
C.P.:	NO APLICA		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		NO APLICA		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
00	NO APLICA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		
FORMATO(S) DESCARGABLES	NO APLICA						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿LA TERAPIA PUEDE SER PARA PERSONAS DE CUALQUIER EDAD?						
RESPUESTA:	SI (MENORES DE EDAD PASAN CON TUTOR)						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿EN QUE MOMENTO ME PUEDEN ATENDER?						
RESPUESTA:	SE ATIENDEN MEDIANTE CITA, PUEDE SOLICITAR CITA VIA TELEFONICA O PREFERENCIAL						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	NO APLICA						
RESPUESTA:	NO APLICA						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
No aplica							

ELABORÓ:  ANALI REYES PACHECO	VISTO BUENO:  CLAUDIA HERNANDEZ HERNANDEZ	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  25/MARZO/2020.
-------------------------------------	---	---