

SERVICIO

CERTIFICADO MEDICO

“En congruencia con lo establecido en el artículo 46 en la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Hidalgo, se expide el siguiente formato”

| | |
|---------------------------------|--|
| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | CERTIFICADO MEDICO: Documento oficial que avala el estado de salud en una persona. |
|---------------------------------|--|

| | |
|--------------------------|-----------|
| HOMOCLAVE O CLAVE | DM-CM-001 |
|--------------------------|-----------|

FUNDAMENTO JURÍDICO Y REGLAMENTARIO

- Ley de Ingresos para el municipio de Tizayuca, Hidalgo, correspondiente al ejercicio Fiscal 2025
- Art 3. de la Ley General de la Salud
- Art 4 de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad
- Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación

| | |
|---|--|
| CASOS EN LOS QUE EL SERVICIO DEBE REALIZARSE | Cuando el interesado o su representante legal presenta una solicitud ante cualquier consultorio médico asignado al Sistema Municipal DIF Tizayuca. |
|---|--|

| | |
|---|---|
| REQUISITOS | <ul style="list-style-type: none"> • Grupo sanguíneo |
| TIPO DE SERVICIO CIUDADANO / EMPRESARIAL | Ciudadano |
| NÚMERO DE COPIAS | 1 copia |

TIPO DE SOLICITUD DEL TRÁMITE

| |
|---|
| ESCRITO LIBRE (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| FORMATO TIPO (<input type="checkbox"/>) |

INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN

| | |
|---|-----|
| OBJETIVO | N/A |
| CONTACTO INSPECTOR / VERIFICADOR | N/A |
| HORARIOS DE ATENCIÓN | N/A |

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

| | ORIGINAL | COPIA |
|-----------------|----------|-------|
| Grupo sanguíneo | | X |

| | |
|--|-----------|
| PLAZO MÁXIMO DEL SUJETO OBLIGADO PARA OTORGAR EL SERVICIO | Inmediato |
|--|-----------|

MONTO Y FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA

| | |
|--|--|
| COSTO, ÁREA DE PAGO Y FUNDAMENTO JURIDICO DEL COBRO | <p>Certificado médico \$53.80</p> <p>El pago se realiza en el consultorio</p> <p>Fundamento legal del cobro: Ley de Ingresos para el Municipio de Tizayuca, Hidalgo, correspondiente al ejercicio fiscal 2025.</p> |
|--|--|

VIGENCIA DEL SEVICIO A OBTENER

1 mes

DIRECCIÓN Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS

DIRECCIÓN RESPONSABLE

Dirección Médica y Rehabilitación del Sistema Municipal DIF Tizayuca

HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

lunes a viernes de 08:00 a 16:00 hrs

CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

- Se presenta la persona interesada al consultorio medico
- Se solicita la copia del grupo sanguíneo
- Se realiza el pago con la enfermera correspondiente
- Ingres a valoración medica
- Se expide el trámite solicitado

LUGAR DONDE SE REALIZA EL SERVICIO

NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO

Medico en Turno

DIRECCIÓN

Dirección Médica y Rehabilitación del Sistema Municipal DIF Tizayuca

DOMICILIO

El que corresponda

NUMERO TELEFONICO

5624735282

CORREO ELECTRONICO

Direccionmedyrehab.dif@gmail.com

CONTACTO PARA QUEJAS

Órgano Interno de Control DIF

PUEDE CONSULTAR EL AVISO DE PRIVACIDAD EN LA PÁGINA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TIZAYUCA

[Dif Tizayuca | 2024-2027](#)