



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Manuel Doblado Gto.



HOMOCLAVE		FECHA DE ACTUALIZACIÓN			
------------------	--	-------------------------------	--	--	--

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

campañas y/o Ferias de la salud

Promoveer la salud y prevencion de enfermedades

II. MODALIDAD.

Presencial.

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Ley Organica Municipal para el estado de Guanajuato ; Articulo 76 , Fraccion 5 ; inciso (D)

IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.

Publico en General que requiera de asesoramiento de salud

PASOS

1.- Analizar la Necesidad

4.- lugar y fecha

2.- eleccion de puntos a tratar

5.- confirma asistencia

3.- Lugar y/o comunidad

6.- se realiza el evento

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.

solicitud

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.

formato libre

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

No aplica.

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

LN.DENISSE ELIZABETH CASTELLANO RODRIGUEZ

432 744 00 07 Ext. 110

saludmuni1821@manueldoblado.gob.mx

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
15 días	Afirmativa Ficta	X	Negativa Ficta

XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No aplica.
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No aplica.

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
Sin costo.	No aplica.

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.
 brindar apoyo , asesoramiento a las personas y/o comunidad , prevencion de enfermedades

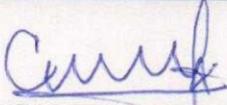
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL
AREA O DEPARTAMENTO	SALUD MUNICIPAL
DOMICILIO (S)	CALLE HIDALGO Y CORONA S/N

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.
 Lunes a Viernes de 9:00a.m a 16:00p.m

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.	
DOMICILIO (S)	CALLE HIDALGO Y CORONA S/N
TELEFONO (S)	432 744 00 07 Ext. 110
CORREO ELECTRÓNICO (S)	saludmuni1821@manueldoblado.gob.mx

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
SALUD MUNICIPAL	432 744 00 07 Ext. 110	saludmuni1821@manueldoblado.gob.mx

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 L.N DENISSE ELIZABETH CASTELLANO RODRIGUEZ SALUD MUNICIPAL	