



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Manuel Doblado Gto.



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

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

ACTIVACION FISICA EN COORDINACION CON COMUDAJ

mediante la valorizacion de las personas Y/o comunidad se determina las actividades a realizar

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

publico en General

PASOS

1.- ruta y/o comunidad	4.- planeacion del servicio en coordinacion con COMUDAJ
2.- analisis de las personas y/o comunidad	5.- se avisa la hora y fecha
3.- analisis de la necesidad	6.- se brinda el servicio y/o canaliza

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 de las personas y/o Delegados Municipales

revision por parte de la direccion de salud

municipal

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

Presencial.

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No aplica.

no aplica

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		
	Afirmativa Ficta	X	Negativa Ficta
15 días		X	

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.

activacion fisica

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

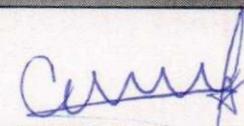
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.

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.
 LN DENISSE ELIZABETH CASTELLANO RODRIGUEZ SALUD MUNIPAL	 SALUD MUNICIPAL CD. MANUEL DOBLADO, GTO.