F-RTS-1

Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Manuel Doblado Gto.

HOMOCLAVE		FECHA DE ACTUALIZACIÓN			

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

Consultas Medicas

Atención Medica

II. MODALIDAD.

Presencial.

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

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 del servicio.

PASOS	
1.- elige la ruta o comunidad a cubrir	4.- se visita la comunidad
2.- analiza la necesidad de tema(s) a tratar	5.- se brinda servicio o se canaliza según sea el caso
3.- aviso a la comunidad	

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.
asistentes en la platica	

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

solicitud por escrito libre

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
No aplica.	no aplica

no p

No aplica.

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

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
L.N Denisse Elizabeth Castellano Rodriguez	432 744 00 07 Ext. 122	saludmuni1821@manueldoblado.gob.mx

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
No aplica.	Afirmativa Ficta		Negativa Ficta	

XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.	
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.

en cuanto se tenga respuesta por parte de los interesados

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Atender dudas

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

DEPENDENCIA O ENTIDAD	SALUD 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. 122
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. 122	saludmuni1821@manueldoblado.gob.mx

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

Acuse de recibido para acreditar la realización de sú tramite.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE VERIFICACIÓN.
L.N Denisse Elizabeth Castellano Rodriguez DIRECTORA SALUD MUNICIPAL	SALUD MUNICIPAL CD. MANUEL DOBLADO, GTO.