



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Manuel Doblado Gto.



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

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

PLATICAS DE PROMOCION A LA SALUD

platicas preventivas de salud ; riesgo sanitario , uso del agua , nutricion , planificacion familiar , metodos anticonceptivos , manejo 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. 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 o comunidad	4.- planificacion de lugar , fecha y horario
2.-analiza la necesidad	5- se avisa a las personas y/0 comunidad
3.- eleccion del tema o temas	6.- se brinda el servicio

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	verificacion 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.

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	salud muni1821@manueldoblado.gob.mx

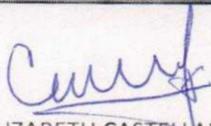
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
	Afirmativa Ficta	x	Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No aplica.	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No aplica.	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Sin costo.		No aplica.	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
1 semana			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			

Atender dudas o aclaraciones del sistema claranet y al mismo tiempo apoyarles con el tramite.

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	salud muni1821@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 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL	 SALUD MUNICIPAL CD. MANUEL DOBLADO, GTO.