



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de San Felipe, Guanajuato



HOMOCLAVE	SF-SALUD-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	12/09/2019
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Saneamiento Basico			
Limpieza y revisión de las condiciones higienico-sanitarias			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de San Felipe Guanajuato. Artículo 80. Fracción I y III.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Cuando sea solicitado o detectado algun problema que comprometa la salud			
PASOS			
1.- Acudir a la Direccion de Salud o llamar al teléfono 428 6900588			
2.- Proporcionar datos personales			
3.- Una vez analizado y realizado el tramite, se confirma la fecha, y hora de atencion al solicitante			
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.	
1.- Presentarse para solicitar el servicio y elaborar escrito libre, dirigido a la directora de Salud	Autorización de la directora.		
2-. Llenar el formato de solicitud con los datos personales.			
3-. Con los requisitos cubiertos se da respuesta y se agenda fecha.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
Formato de registro de atención			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
		Formato anexo	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
Se realizan para dar seguimiento a la problemática planteada o existente			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

Estehela Velazquez Hernández		4286900588		direccionalud@sanfelipegto.gob:mex	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.			FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
Inmediata		Afirmativa Ficta	no aplica	Negativa Ficta	no aplica
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.				1 día	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.				3 días	
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.			ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
Sin costo			Sin costo		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
Por evento					
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Que se cumplan los requisitos					
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS					
DEPENDENCIA O ENTIDAD		Dirección de Salud			
AREA O DEPARTAMENTO		Salud			
DOMICILIO (S)		Calle Ayuntamiento No. 105, Zona Centro, San Felipe, Guanajuato			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.					
Lunes a viernes de 8:30 am a 16:00 pm					
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.					
DOMICILIO (S)		Calle Ayuntamiento No. 105, Zona Centro, San Felipe, Guanajuato			
TELEFONO (S)		428 6900588			
CORREO ELECTRÓNICO (S)		direccionalud@sanfelipegto.gob.mx			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO					
DEPENDENCIA		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal		428 685 83 83		contraloria@sanfelipe.gob.mx	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Copia de la solicitud realizada, tramite y/o gestion					
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR				SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
<p style="text-align: center;">Estehela Velázquez Hernández Director DIRECCION DE SALUD</p>					