

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

| | | | |
|--|--|---|------------|
| 1. NOMBRE DEL TRÁMITE | ATENCION DE QUEJAS SANITARIAS | | |
| 1.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE DA ORIGEN AL TRÁMITE Y/O GENERA LA OBLIGACIÓN PARA EL SOLICITANTE (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc.) | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º, Ley General de Salud Titulo Primero Capitulo Unico, Art. 2o. Fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII. Art. 3o. Fracciones I, II, libis, III, IV, V, VI, VII, VIII. | | |
| 1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL TRÁMITE O EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO (Artículo, fracción, cláusula, inciso, etc.) | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º, Ley General de Salud Titulo Primero Capitulo Unico, Art. 2o. Fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII. Art. 3o. Fracciones I, II, libis, III, IV, V, VI, VII, VIII. | | |
| 2. TIPO DE ORDENAMIENTO | Aviso | Circular | Decreto |
| | Código | Convenio | Ley |
| | Otro | 1a 1b | 1a 1b |
| 4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE | | | |
| Atencion de quejas ciudadanas por afecciones sanitarias en el entorno que habitan (descargas de aguas residuales, criaderos de animales en zona urbana etc.) | | | |
| 3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO | | | |
| Beneficio | | | |
| 5. CASOS EN QUE SE DEBE/PUEDA PRESENTARSE EL TRÁMITE | | | |
| | | | |
| 6. MEDIO(S) DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE | | 7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE | |
| Escrito libre | X | Tipo de queja, direccion del origen de la queja y nombre de la persona que ocasiona la queja. | |
| Medios Electrónicos | | | |
| Formato | | | |
| Verbal | | | |
| Otro | | | |
| 8. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE | | 9. PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA POR LA DEPENDENCIA | |
| | Original | Copia | 1 a 5 días |
| 1 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 10. FICTA | | | |
| No aplica | | | |
| 10.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA FICTA | | | |

| 11. MONTO DE LOS DERECHOS |
|--|
| No Aplica |
| 11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc., así como el nombre del Ordenamiento) |
| |

| 12. VIGENCIA |
|--------------|
| |

| 13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE |
|--|
| Depende del resultado de la visita de verificación de la queja |

| 14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE |
|--|
| Dirección de Salud Municipal (Área de Regulación Sanitaria) |

| 15. HORARIO DE ATENCIÓN | Lunes a Viernes de 8:00 a 21:00 Hrs. Y Sábados, Domingos y Festivos de 8:00 a 20:00 Hrs |
|-------------------------|---|
| TELÉFONO 1 | 5547171 |
| TELÉFONO 2 | |
| FAX | |
| CORREO ELECTRÓNICO | direcciondesalud2018.2021@gmail.com |
| DIRECCIÓN | Paseo de la Boquita S/Nº A un costado de la iglesia Angelous |

| 16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA AL AÑO ANTE LA DEPENDENCIA |
|--|
| Depende del resultado de la visita |