

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

1. NOMBRE DEL TRÁMITE	VERIFICACION SANITARIA																										
1.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE DA ORIGEN AL TRÁMITE Y/O GENERA LA OBLIGACIÓN PARA EL SOLICITANTE <small>(Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc.)</small>	LEY GENERAL DE SALUD, TITULO DECIMOSEPTIMO, CAPITULO UNICO Art. 393, Art. 396 Fraccion I																										
1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL TRÁMITE O EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO <small>(Artículo, fracción, cláusula, inciso, etc.)</small>	LEY GENERAL DE SALUD, TITULO DECIMOSEPTIMO, CAPITULO UNICO Art. 393, Art. 396 Fraccion I																										
2. TIPO DE ORDENAMIENTO	Aviso	Circular	Decreto																								
	Código	Convenio	Ley																								
	Otro	1a 1b	1a 1b																								
4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE Visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria competente para llevar a cabo la verificación física del cumplimiento de la Ley y demás disposiciones aplicables. Las Verificaciones Sanitarias a Establecimientos son el inicio de un procedimiento para dar cumplimiento a las disposiciones vigentes en materia de infraestructura y de disposiciones en el manejo de alimentos y productos. Los establecimientos sujetos de Vigilancia Sanitaria se pecifican en el convenio establecido entre la autoridad municipal y la autoridad estatal		3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO Procedimiento																									
6. MEDIO(S) DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Escrito libre</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Medios Electrónicos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Formato</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verbal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td></td> </tr> </table>		Escrito libre	X	Medios Electrónicos		Formato		Verbal		Otro		5. CASOS EN QUE SE DEBE/PUEDE PRESENTARSE EL TRÁMITE Cuando un esalecimiento va a iniciar actividades															
Escrito libre	X																										
Medios Electrónicos																											
Formato																											
Verbal																											
Otro																											
8. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Original</th> <th style="text-align: center;">Copia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Original	Copia	1																					7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE Nombre del Propietario y/o Ocupante, Razon Social del Establecimiento, Giro y Direccion	
	Original	Copia																									
1																											
9. PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA POR LA DEPENDENCIA 5 Días Hábiles		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
Cumplimiento de las disposiciones legales aplicables vigentes

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 16:00 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