



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 (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc.)		LEY DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO CAPITULO II ART. 7 NUMERAL III. ART. 26					
1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL TRÁMITE O EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO (Artículo, fracción, cláusula, inciso, etc.)		LEY DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO CAPITULO II ART. 7 NUMERAL III. ART. 26					
2. TIPO DE ORDENAMIENTO		Aviso	Circular	Decreto	Manual	Reglas	
		Código	Convenio	Ley X	Reglamento	Resolución	
		Otro	X	LEY DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO			
4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE				3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO			
				Procedimiento			
<p>LAS VERIFICACIONES SANITARIAS SON EL INICIO DE UN PROCEDIMIENTO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES SANITARIAS APLICABLES. LOS ESTABLECIMIENTOS SUJETOS DE VIGILANCIA SANITARIA SE ESPECIFICAN EN EL CONVENIO ESTABLECIDO ENTRE LA AUTORIDAD ESTATAL Y AUTORIDAD MUNICIPAL.</p>							
5. CASOS EN QUE SE DEBE/PUEDE PRESENTARSE EL TRÁMITE				6. MEDIO(S) DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE			
				NOMBRE DEL PROPIETARIO, RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO, GIRO Y DIRECCION.			
Escrito libre				X			
Medios Electrónicos							
Formato							
Verbal X							
Otro							
8. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE				7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE			
				NOMBRE DEL PROPIETARIO, RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO, GIRO Y DIRECCION.			
1 IDENTIFICAION OFICIAL (INE) (EXHIBIR)				Original	Copia	9. PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA POR LA DEPENDENCIA	
				X	X	5 DIAS HABILES	
1 LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO O TRAMITE					X	10. FICTA	
1 AVISO DE FUNCIONAMIENTO EXPEDIDO POR COPRISSEG					X	10.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA FICTA	
1 PODER NOTARIAL EN CASO DE SER REPRESENTATE LEGAL (EXHIBIR)					X		
11. MONTO DE LOS DERECHOS				12. VIGENCIA			
				NO APLICA			
11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc., así como el nombre del Ordenamiento)				NO APLICA			

13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE	14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE
CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SANITARIOS	DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO
15. HORARIO DE ATENCIÓN	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 20:00 HRS. - SABADO DOMINGO Y FESTIVOS DE 8:00 A 20:00 HRS.
TELÉFONO 1	755 554 7171
TELÉFONO 2	
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	salud@zihuatanenjodeazueta.gob.mx
DIRECCIÓN	PASEO DE LA BOQUITA S/N. COLONIA CENTRO C.P. 40890
16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA AL TRIMESTRE ANTE LA DEPENDENCIA	VERIFICACIONES SANITARIAS - 1137
17. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE	18. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN
NO MENOR DE 5 DIAS NI MAYOR DE 30 A PARTIR DE LA FECHA DE LA VERIFICACION	NO MENOR DE 5 DIAS NI MAYOR DE 30 A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACION
19. VIGENCIA DE LOS AVISOS, PERMISOS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES, REGISTROS Y DEMÁS RESOLUCIONES QUE SE EMITAN	20. OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN, EN CASO DE QUE SE REQUIERA PARA LLEVAR A CABO EL SERVICIO
	VERIFICAR LAS CONDICIONES FISICO SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO Y EN SU CASO LOS REQUISITOS QUE DEBA CUMPLIR EL PERSONAL
21. DERECHOS DEL USUARIO ANTE LA NEGATIVA O LA FALTA	22. INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL SERVICIO
INTERPONER RECURSO DE INCONFORMIDAD	COPIA DEL ACTA DE VERIFICACION, DICTAMEN Y RESOLUCION
23. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SERVICIO.	