





## Registro de Trámites y Servicios 2019 Municipio de Uriangato



I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO			
CONSULTA MEDICA			
ATENCION MEDICA GENERAL A POBLACION ABIERTA.			
II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA)		PRESENCIAL	
III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO			
LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL , LEY ORGANICA MUNICIPAL EN SU EJERCIO			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO			
POBLACION ABIERTA CON ALGUNA ENFERMEDAD Y/O PADECIMIENTO.			
PASOS			
REALIZAR EL PAGO			
ATENCION MEDICA		5-	
EXPIDE RECETA CON TRATAMIENTO		6-	
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE	
PAGO POR CONSULTA			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO			
SE ENTREGA RECETA FOLIADA			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N/A		N/A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
N/A			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DRA.ALEJANDRA ORTEGA ROSILES		445 4586102	dif@uriangato.gob.mx
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
INMEDIATA		Afirmativa Ficta	NO
		Negativa Ficta	NO



XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		N/A
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		N/A
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
\$81.16	N/A	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
TODO EL AÑO		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
INMEDIATO		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO.		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	SISTEMA MUNICIPAL DIF URIANGATO	
ÁREA O DEPARTAMENTO	MEDICA	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes 9:00 AM A 3:30 PM		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).		
DOMICILIO (S)	SALVADOR URRUTIA #139, FRACCIONAMIENTO REVOLUCION COL. CENTRO URIANGATO GTO.	
TELÉFONO (S)	445 4586102 / 4454586102 EXT.110	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dif@uriangato.gob.mx	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4575022 EXT 114	contralor@uriangato.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO		
PRESENTARSE EN HORARIO PREVIAMENTE INDICADO.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Directora del SMDIF. Rosa Morales Reyes		 <b>DIF</b> <b>URIANGATO</b> <i>trabajando para ti</i> Gobierno Municipal 2018 2021