



Registro de Trámites y Servicios 2019
Municipio de Uriangato



I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO

Servicio de ambulancia para traslados locales y foráneos

Es la acción que permite el movimiento autorizado de una persona enferma de un hospital a otro así como a del hospital a su domicilio

II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA)

PRESENCIAL

III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO

disposiciones administrativas de recaudación 2018

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO

Siempre que el paciente requiera de carácter obligatorio por las características de la enfermedad ser trasladado en una ambulancia.

PASOS

Contar con un alta hospitalaria, solicitud de estudios o documento de interconsulta médica

Solicitar de carácter verbal o por escrito el servicio o atreves de trabajo social del hospital

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO

Identificación oficial

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN U VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE

VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO

Escrito libre

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

FECHA DE PUBLICACION DEL FORMATO

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA: OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRAMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Jorge Romero Lucio	445 45 7 60 77	uriánmex@live.com.mx

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.

Inmediato	Afirmativa Ficta	NO	Negativa Ficta	SI

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

Efectivo al momento llegar al hospital

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Al término del servicio

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRAMITE O SERVICIO.

DEPENDENCIA O ENTIDAD

Coordinación municipal de protección civil

ÁREA O DEPARTAMENTO

Coordinación operativa de protección civil

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Las 24 horas los 365 días del año

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).

DOMICILIO (S)

Guillermo prieto # 105 Colonia Benito Juárez

TELÉFONO (S)

445 45 7 60 77

CORREO ELECTRÓNICO (S)

proteccionalcivl@uriangato.gob.mx

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	445 45 7 50 22 Ext. 114	contraloria@uriangato.gob.mx

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRAMITE O SERVICIO

Comprobante de pago o factura expedida

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN
Jorge Romero Lucio Coordinador municipal de protección civil	

COORDINACIÓN MUNICIPAL
DE PROTECCIÓN CIVIL
PRESIDENCIA MPAL.
URIANGATO, GTO.