

Registro de Trámites y Servicios Municipio de Santa Cruz de Juventino Rosas Guanajuato



MS-SCJR-PC-003 TRAMITE SERVICIO X FECHA DE ACTUALIZAD NOMBRE Y DESCRIPCION DEL TRAMITE O SERVICIO TRASLADO EN AMBULANCIA EN LA CABECERA MUNICIPAL REALIZAR EL TRASLADO DE PACIENTES QUE REQUIERAN AMBULANCIA EN LA CABECERA MUNICIPAL II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA) Presencial III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO •LEY ORGÁNICA MUNICIPAL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO • REGLAMENTO ORGÁNICO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO TODA PERSONA QUE REQUIERA DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA EN LA CABECERA MUNICIPAL 1.- REALIZAR LA LLAMADA A LA UNIDAD MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL 412 157 39 3.- SUJETO A DISPONIBILIDAD, EL TIEMPO DE RESPUESTA Y DEPENDIENDO LA UBICACIÓN, CONDICIÓN DEL PACIENTE PUDIENDO SER DE HASTA 1 HORA V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO DEBE DE TENER LA FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO QUE AUTORIZA EL 2 ALTA HOSPITALARIA II. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO EL SERVICIO NO REQUIERE SOLICITUD POR ESCRITO FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO NO SE TIENE NO SE TIENE /III. EN CASO DE SER REQUERIDA: OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA: DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN X. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÂMITE O SERVICIO. TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO PC@JUVENTINOROSAS.GOB.MX 4121575730 ALEJANDRO JAO LOPEZ FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO. 1 HORA COMO MÁXIMO DEPENDIENDO DEL LUGAR DONDE SE Negativa Ficta ENCUENTRA EL PACIENTE Y SU PRIORIDAD XI. PLAZO DE PREVENSION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENSIÓN 3 días III. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS. Y/O FORMA DE ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO EFECTIVO EN EL MOMENTO DE RECIBIR EL SERVICIO \$ 218.00 POR EL SERVICIO XIII VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. SIN VIGENCIA XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO SUJETO A DISPONIBILIDAD, EL TIEMPO DE RESPUESTA Y DEPENDIENDO LA UBICACIÓN, CONDICIÓN DEL PACIENTE PUDIENDO SER DE HASTA 1 HORA XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO DEPENDENCIA O ENTIDAD UNIDAD MUNICIPAL DE PROTECCION CIVIL SISTEMA DE URGENCIAS MEDICAS DE SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS AREA O DEPARTAMENTO XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS). DOMICILIO (5) GUILLERMO PRIETO # 105 INT. 1 CABECERA MUNICIPAL 4121575730 TELEFONO (S PC@JUVENTINOROSAS.GOB.MX LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO DEPENDENCIA contraloria@juventinocosas.gob.mx Contraloría Municipal 412 157 80 40 ext 132 XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL FRAMITE C RECIBO DE COBRO DEL TRASLADO NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOF DEL ÁREA C. ALEJANDRO AJO LOPEZ TITULAR DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL