

FICHA TECNICA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN			DEPENDENCIA MUNICIPAL
DÍA	MES	AÑO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
27	ABRIL	2017	
HOMOCLAVE DEL TRAMITE	NOMBRE DEL TRÁMITE		VIGENCIA DEL TRAMITE
SDS-DS-FUM-03	FUMIGACIÓN		PERMANENTE
PLAZO MAXIMO PARA LA RESOLUCION DEL TRAMITE	DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE		
SIN PLAZO	FUMIGACIONES QUE SE REALIZAN EN ESCUELAS, INSTITUCIONES Y ESPACIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO, CON EL FIN DE CONTROLAR LOS BROTES DE DENGUE O ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE			
CUANDO SEA SOLICITADO POR OFICIO POR LA ESCUELA INTERESADA O POR LA DEPENDENCIA PUBLICA QUE LA REQUIERA			
EL TRAMITE REQUIERE FIRMA, VALIDACION, CERTIFICACION O AUTORIZACION DE OTRA DEPENDENCIA?		INDICAR DEPENDENCIA	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO APLICA	
TIPO DE TRAMITE	EL TRÁMITE SE REALIZA CON ESCRITO LIBRE	EL TRÁMITE SE REALIZA CON FORMATO TIPO: (INDICAR TIPO Y ANEXAR COPIA)	
<input checked="" type="checkbox"/> CIUDADANO <input type="checkbox"/> EMPRESARIAL	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA	
DATOS QUE DEBEN ASENTARSE EN EL TRAMITE		DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE AL TRAMITE	
NO APLICA		NO APLICA	
MONTO A PAGAR		FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA O FORMA EN QUE SE DETERMINA EL MONTO A PAGAR	
NO APLICA		NO APLICA	
LUGAR PARA REALIZAR EL PAGO	FORMA DE PAGO	ALTERNATIVAS DE PAGO	
NO APLICA	EFFECTIVO	NO APLICA	
	TARJETA		
	CHEQUE		
	PAGO EN LÍNEA		

FICHA TECNICA

EL TRAMITE APLICA		FUNDAMENTO JURÍDICO Y REGLAMENTARIO DEL TRÁMITE	
<input type="checkbox"/> AFIRMATIVA FICTA <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVA FICTA		PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2.1. DESARROLLO SOCIAL 2.1.4 . SALUD, FRACCIONES: B), D) y E)	
DEPENDENCIA ANTE LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE			
DIRECCION DE SALUD			
FORMAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO			
TRÁMITE PERSONAL (HORARIO DE ATENCIÓN)		TRÁMITE VÍA TELEFÓNICA (HORARIO DE ATENCIÓN)	TRÁMITE POR INTERNET
LUNES A VIERNES 8:00 A 4:00 P.M.		LUNES A VIERNES 8:00 A 4:00 P.M.	NO APLICA
NOMBRE DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA			
DR. HECTOR MADRIGAL GARZA			
DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
MARIANO ESCOBEDO # 113 CENTRO DE SANTIAGO, N.L.		24-51-49-18 24-51-49-19	desarrollosocial@santiago.gob.mx
CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE			
LAS FUMIGACIONES DEBERAN SER SOLICITADAS A LA DIRECCION DE SALUD, CON ESCRITO LIBRE FIRMADO POR LA DIRECCION DE LA ESCUELA O INSTITUCION QUE LAS SOLICITE			
EL TRAMITE REQUIERE INSPECCION	DEPENDENCIA RESPONSABLE	OBJETIVO DE LA INSPECCION O VERIFICACION	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	NO APLICA	NO APLICA	
OBSERVACIONES			
PARA REALIZAR ESTE PROGRAMA, SE IMPRIMEN TRIPTICOS INFORMATIVOS SOBRE PREVENCION DE DENGUE, MISMOS QUE SE DISTRIBUYEN ENTRE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO.			
ELABORÓ		APROBÓ	
JUANA MA. LEAL ALANIS ASISTENTE		DR. HÉCTOR MADRIGAL GARZA DIRECTOR DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	
NOMBRE, FIRMA Y CARGO		NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	