



Alta o Modificación de Trámites y Servicios Registro Municipal de Trámites y Servicios

Código: **TS-SDS-SAL-01**

Nombre del Trámite o Servicio (Señalar un nombre claro para explicar el resultado que se pretende):

Permiso de Salubridad

Secretaría y Dependencia encargada del trámite:

Secretaría / Dirección General: Secretaría de Desarrollo Social

Unidad Administrativa: Dirección de Salud Pública Municipal

Descripción del trámite o servicio (Describir brevemente en un lenguaje claro, el trámite o servicio):

Mediante este trámite se realiza una inspección física a establecimientos a fin de verificar que se cumplan con los requerimientos sanitarios para obtener un permiso de salubridad.

Reglamentos o leyes en los cuales se estipule el trámite o servicio. (Agregar la cantidad de ordenamientos que se necesiten hacia abajo).

Ordenamiento jurídico :	Artículo	Fracción	Inciso	Párrafo	Número
Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Santiago, Nuevo León	20	I	d		

Tipo (Indicar con "X" si es un trámite o servicio) :

Trámite Servicio

Utilidad de realizar el trámite o servicio (Señalar para qué sirve el trámite o servicio que se pretende dar de alta o modificar):

Para dar el visto bueno de funcionalidad de un negocio que expende alimentos y bebidas.

Supuestos en los que se realiza el trámite o servicio (Señalar el conjunto de circunstancias y características que se deben presentar para realizar el trámite):

Solicitar el trámite de funcionalidad sanitaria, debido a que se va a aperturar un negocio que expende alimentos y bebidas.

Sector económico al que pertenece el trámite (Señalar el sector económico al que pertenece el trámite de acuerdo al SCIAN): Área exclusiva de llenado por la Dir. Calidad y Mejora Regulatoria

Fecha de creación: (De acuerdo al reglamento, ley, acuerdo, etc.)

2021

¿Se puede realizar el trámite o servicio por internet? (Indicar con una "X")

Sí No

¿Quién puede realizar el trámite o servicio? (Indicar con una "X")

Persona Física Persona Moral

Medios de presentación: (Indicar con una "X" una o varias opciones)

Personalmente Formato
 Teléfono Escrito libre
 Internet Otro: _____
 Correo electrónico _____

Formato necesario para presentar el trámite o servicio (Anexar documento)

En caso de ser un formato controlado. Área exclusiva de llenado por la Dir. Calidad y Mejora Regulatoria

Código	Descripción
	Solicitud

Datos que se necesitan para realizar el trámite: En caso de que el trámite o servicio necesite firma, validación, certificación, autorización o visto bueno de un tercero o incluya como requisitos la realización de trámites o servicios adicionales, señalar cuales son y ante que dependencia se realiza.

Dependencia o Sujeto Obligado Trámite, Servicio, documento, visto bueno, etc.

No aplica

Documentos que se necesitan para realizar el trámite:

Documentos	(Colocar cantidades)		
	Original	Original para cotejo	Copias
Identificación oficial con fotografía	X		

Ordenamientos jurídicos (Especificar la ley, reglamento, acuerdo o regulación donde se estipulan los documentos y requerimientos anteriormente mencionadas, para llevar a cabo el trámite o servicio. Agregar la cantidad de ordenamientos que se necesiten hacia abajo).

Ordenamiento jurídico :	Artículo	Fracción	Inciso	Párrafo	Número
Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Santiago, Nuevo León	20		d		

Criterios que se deben cumplir para que el trámite o servicio se resuelva (Señalar los criterios de resolución para resolver el trámite o servicio):

Realizar una inspección física a fin de verificar que cumpla con las características sanitarias

Proceso del trámite o servicio (Indicar el nombre y código del procedimiento documentado del trámite o servicio):

¿Dónde se presenta el trámite o servicio? Autoridad ante la cual el interesado solicita el trámite o servicio:

Secretaría / Dirección General: Secretaria de Desarrollo Social

Dependencia: Dirección de Salud Pública Municipal

Ubicación: Escobedo #113, Villa de Santiago, Santiago, N.L., México, C.P. 67310

Nombre Titular de la dependencia: Héctor Madrigal Garza

Teléfono(s): 81-2451-4919

Correo electrónico: salud@santiago.gob.mx

Horario de atención: 08:00 a 16:00 horas

Número de funcionarios(as) públicos(as) encargados(as) de resolver el trámite o servicio:

4

¿Cuánto tarda la respuesta del trámite o servicio?

Plazo máximo de respuesta: (Cantidad)

Hábiles

Naturales

Ordenamientos jurídicos (Especificar la ley, reglamento, acuerdo o regulación donde se estipula el plazo máximo de respuesta del trámite o servicio. Agregar la cantidad de ordenamientos que se necesiten hacia abajo).

Ordenamiento jurídico :	Artículo	Fracción	Inciso	Párrafo	Número
Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Santiago, Nuevo León	20	l	d		

Ficta: (Indicar con una "X" la opción)

Afirmativa ficta: La autoridad **concede** la petición cuando no emite respuesta a la solicitud en el tiempo indicado.

Negativa ficta: La autoridad **niega** la petición cuando no emite respuesta a la solicitud en el tiempo indicado.

Afirmativa

Negativa

No aplica

Tipo de resolución al finalizar el trámite o servicio: (Documento expedido, certificado, visto bueno, etc., que se obtiene al finalizar el trámite o servicio)

Permiso de Salubridad

Vigencia de la resolución (Tiempo que estará vigente antes que necesite renovar el trámite):

Por el periodo de la Administración Municipal 2021-2024

Costo del trámite o servicio y formas de pago:

Costo:	<u> </u> No aplica	UMA's (si aplica)	Formas de pago: (indicar con una "X")	
	\$ <u> </u>	Pesos Mexicanos	<u> </u> Efectivo	(Se pueden elegir una o varias opciones)
			<u> </u> Tarjeta	
			<u> </u> Cheque	

Ordenamientos jurídicos (Especificar la ley, reglamento, acuerdo o alguna otra regulación que fundamenta la carga tributaria o forma en que se determina el costo del trámite o servicio) Agregar la cantidad de ordenamientos que se necesiten hacia abajo.

Ordenamiento jurídico :	Artículo	Fracción	Inciso	Párrafo	Número
No aplica					

Lugar donde se realiza el pago: (Dependencia donde se realiza el pago)

No aplica

Horarios de atención para realizar el pago:

No aplica

¿Es necesaria una inspección y/o verificación? (Indicar con una "X")

 X Sí No

En caso de ser necesaria una inspección o verificación, mencionar el Tipo y el Objetivo

Tipo	Objetivo
Inspección	Revisar que cumpla con los protocolos de salubridad para otorgar permiso

Ordenamientos jurídicos (Especificar la ley, reglamento, acuerdo o alguna otra regulación que fundamenta la inspección o verificación del trámite o servicio) Agregar la cantidad de ordenamientos que se necesiten hacia abajo.

Ordenamiento jurídico :	Artículo	Fracción	Inciso	Párrafo	Número
Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Santiago, Nuevo León	20	l	d		

Información que se necesita conservar para acreditación, inspección o verificación (En caso de que en un futuro se realice alguna visita de seguimiento, esta es la información que se deberá tener a la mano):

Información adicional (Agregar la información adicional que considere puede ayudar al particular a realizar el trámite o servicio)

Dudas del trámite *(Teléfono y/o correo electrónico para resolver dudas antes de iniciar el trámite o servicio):*

Teléfono(s): 81-2451-4918 y 81-2451-4919

Correo electrónico: salud@santiago.gob.mx

Elaboró

Héctor Madrigal Garza

Director de Salud Pública Municipal

Aprobó

Oscar David Salazar Marroquín

Secretario de Desarrollo Social