

XICHU	Registro de Trámites y Servicios Municipio de Xichú, Gto.							
HOMOCLAVE	XI-TR-01	FECHA I	DE ACTUALIZACIO	ÓN	9	7	20	
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMIT		aslados						
Traslado de pacientes de es			ntologias a d	liferentes	: Hosp	itales	Publicos	V
Privados de la zona.		arvordad pe	giao a a		7 11000	itaioo		
II. MODALIDAD.		Servicio						
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXIS								
Ley Organica Municipal para	el estado de Guanajı	uato, articulo	11.					
IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QU	E PUEDE O DEBE REALIZAR:	SE EL TRAMITE (	O SERVICIO Y PA	SOS PARA I	LLEVARL	O A CA	BO.	
Contar con su referencia de o	cita medica.							
		PASOS						
1. Presentar su solicitud		4.Presenta	I.Presentar Carta de Agradecimiento					
2. Presentar su tarjeta de cita	a o su referencia							
3. Presentar copia de INE								
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUI	ISITOS.		SI EL REQUIS CERTIFICACIÓN, A DEPENDENCIA O E		ÓN O VIST	TO BUE	E VALIDACI NO SEÑALAR	- 1
Presentarse el interesado o u ser habitante ciudadano del r anterior.			Despacho de	e Presiden	ncia Mu	nicipa	I	
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SER\	/ICIO SE PRESENTA MEDIAN	TE FORMATO, E	SCRITO LIBRE, A	MBOS O PO	OR OTRO	MEDIO.		
SE PRESENTA POR MEDIO DE UN	N FORMATO (SOLICITUI	D)						
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.			FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO					
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJ	ETIVO DE LA INSPECCIÓN, V	ISITA DOMICILI	ARIA O VERIFICA	ACIÓN.				
NA								╝
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RES	SPONSABLE DEL TRÁMITE O	SERVICIO.						
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉ	FONO		COF	RREO ELI	ECTRÓN	1ICO	
Teodoro Vazquez Garcia	4192941100		<u>C</u>	coordinaciondetraslados@gmail.com				
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE SERVICIO.	O FIGURA JURÍDI		RÍDICA QUE APLIC	CA A SU RES	SOLUCIÓ	N		
Inmediata	mediata Afirmativa Ficta			Negativa Fi	icta			
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.				NA				
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.					N	Δ		

NA

XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
NA	NA
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.	
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.	
	NΔ

## NA

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	DIF Municipal	
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinacion de Traslados	
DOMICILIO (S)	Calle Av. Del Minero S/N	

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

9:00 a.m. A 5:00 p.m

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.					
DOMICILIO (S)	Calle Av. Del Minero S/N				
TELEFONO (S)	4192941100				
CORREO ELECTRÓNICO (S)	Coordinacion de Traslados				
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO					
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO			
Contraloria Municipal	01 419 690 4023 Ext. 40	contraloriaxichu1518@gmail.com			

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

## NA

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.		
Teodoro Vazquez Garcia Coordinador de Traslados			