



CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES
Y SERVICIOS DE LOS MUNICIPIOS

NOMBRE:				TRÁMIT E:	X	SERVICI O:
COORDINACION DE SALUD						
DESCRIPCIÓN:						
Gestión de aparatos de movilidad.						
FUNDAMENTO LEGAL:		CAPITULO DECIMO SEXTO DE LA DIRECCION DE SALUD Artículo 88. La coordinación de Salud promoverá y coadyuvará en asistencia médica de las personas que así lo requieran, principalmente los grupos vulnerables, mediante jornadas médico asistenciales y programas integrales en la materia, haciendo especial énfasis en la prevención y colaborando con las de más dependencias de la materia en ámbitos de los tres órdenes de gobierno.				
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A			VIGENCIA:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		S I	N O X	DIRECCIÓN WEB	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			Solicitud.			
REQUISITOS:				FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:		
PERSONAS FÍSICAS						
N/A		ORIGINAL	COPIA(S)	N/A		
PERSONAS MORALES						
N/A		ORIGINAL	COPIA(S)	N/A		
INSTITUCIONES PÚBLICAS						
N/A		ORIGINAL	COPIA(S)	N/A		
OTROS						
N/A		ORIGINAL	COPIA(S)	N/A		
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	20 minutos		TIEMPO DE RESPUESTA:	20 días		
VIGENCIA:	N/A					
COSTO:	N/A					
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)		
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A					
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	Se gestionará sillas de ruedas, bastones o andaderas dependiendo la necesidad del ciudadano.					



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
GESTION DE APARATOS DE MOVILIDAD. (SILLA DE RUEDAS, BASTONES.)				COORDINACION DE SALUD.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		ANA GABRIELA COLIN FLORES.					
DOMICILIO:	CALL E:	PLAZA DE 22 DE OCTUBRE.			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	CENTRO.			MUNICIPIO:	RAYÓN		
C.P.:	52360	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00HRS.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
01	7171320045		N/A	N/A	colingaby		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A						
DOMICILIO:	CALL E:	N/A			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A			MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:	N/A						
OTROS							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	N/A						
RESPUESTA:	N/A						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	N/A						
RESPUESTA:	N/A						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	N/A						
RESPUESTA:	N/A						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ: _____ Ana Gabriela Colin Flores. COORDINADORA DE SALUD	VISTO BUENO: _____ Ana Gabriela Colin Flores. COORDINADORA DE SALUD	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 / mayo /2019.
--	--	---