



GOBIERNO MUNICIPAL DE QUIMIXTLAN

Homoclave	S001/MQ/SAP-TRASL/2025
-----------	------------------------

Dependencia o Entidad	MUNICIPIO DE QUIMIXTLAN PUEBLA
-----------------------	--------------------------------

Unidad Administrativa	REGIDURIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PUBLICA
-----------------------	--

Señale si es trámite o servicio	SERVICIO
---------------------------------	----------

Nombre del trámite o servicio	APOYO A TRASLADOS CON LA AMBULANCIA
-------------------------------	-------------------------------------

Descripción del trámite o servicio	APOYAR A PACIENTES DE GRAVEDAD Y EMBARAZADAS CON TRASLADOS A DIFERENTES CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS
------------------------------------	---

Modalidad (si existe)	N/A	Tipo de trámite	N/A
-----------------------	-----	-----------------	-----

¿Quién puede solicitar el trámite?	INTERESADO
------------------------------------	------------

Fundamento Jurídico	
---------------------	--

Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el trámite	ATENDER LLAMADOS DE AUXILIO A PACIENTES DE GRAVEDAD Y EMBARAZADAS PARA TRASLADARLOS A DIFERENTES CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS
---	--

DATOS DEL CONTACTO

Nombre	BLANCA EDITH MARTINEZ CHACON	Teléfono	2225271282
--------	------------------------------	----------	------------

Cargo	REGIDORA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PUBLICA	Correo	regiduria.salud24-27@quimixtlan.gob.mx
-------	---	--------	--

OFICINAS DE ATENCIÓN

Nombre de la unidad responsable	REGIDURIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PUBLICA	Horario de atención	24 HORAS
---------------------------------	--	---------------------	----------

Dirección	DOMICILIO CONOCIDO SIN NUMERO C.P.75080 QUIMIXTLAN PUEBLA	Correo	regiduria.salud24-27@quimixtlan.gob.mx
-----------	---	--------	--



GOBIERNO MUNICIPAL DE QUIMIXTLAN

MEDIO DE PRESENTACIÓN

Pasos a seguir	1.-EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A LOS NUMEROS DE CONTACTO O ASISTIR A LA OFICINA DE SALUBRIDAD Y ASITENCIA PUBLICA 2.-LLENAR LA SOLICITUD DE APOYO 3.- PRESENTAR IDENTIFICACION OFICIAL Y UNA COPIA
-----------------------	---

¿Es posible agendar una cita para la realización del trámite o servicio?	SI	¿Es posible agendar la cita en línea?	N/A
--	----	---------------------------------------	-----

FORMATO

¿Se presenta algún formato? SI/NO	SI	Formato	SOLICITUD DE APOYO
-----------------------------------	----	---------	--------------------

Nombre del formato	SOLICITUD	¿Es posible descargar el(s) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?	N/A
--------------------	-----------	--	-----

REQUISITOS

Nombre del requisito	PRESENTAR IDENTIFICACION OFICIAL ORIGINAL Y 1 COPIA
----------------------	---

Fundamento jurídico	
---------------------	--

CONSERVAR LA INFORMACIÓN

¿Este trámite requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?	N/A
---	-----

MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES

Indicar monto	N/A	Medios disponibles de pago	N/A
---------------	-----	----------------------------	-----

Fundamento jurídico	N/A
---------------------	-----

CRITERIO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE



GOBIERNO MUNICIPAL DE QUIMIXTLAN

¿Es suficiente cumplir con la totalidad de los requisitos en tiempo y forma para obtener una resolución favorable de este trámite o servicio?
SI/NO

N/A

Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio

PRESENTAR SU SOLICITUD ANTE ESTA AREA CON SU IDENTIFICACION OFICIAL ORIGINAL Y 1 COPIA

INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN

¿Este trámite requiere inspección o verificación?

N/A

Nombre de la inspección o verificación

N/A

Fundamento jurídico

N/A

PLAZO DE PREVENCIÓN

El plazo con el que cuenta el sujeto obligado para prevenir al solicitante

N/A

Plazo para que el interesado cumpla con la prevención

N/A

PLAZO MÁXIMO

Señale el plazo que tiene el sujeto obligado para resolver

N/A

FICTA

Señale el tipo de ficta, si aplica

N/A

VIGENCIA

Señale la vigencia

N/A

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

Indique el sector al que va dirigido el trámite

PACIENTES DE GRAVEDAD Y EMBARAZADAS

¿La resolución de este trámite está vinculada con la presentación de otros trámites, los cuales en conjunto se encuentran orientados al cumplimiento de una misma actividad?

NO



GOBIERNO MUNICIPAL DE QUIMIXTLAN

¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?

N/A

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Número de solicitudes aceptadas	85	Número de solicitudes rechazadas	0
---------------------------------	----	----------------------------------	---

INFORMACIÓN ADICIONAL

Información Adicional

LA REGIDURÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PÚBLICA ATIENDE LOS LLAMADOS DE EMERGENCIA Y SOLICITUDES PARA TRASLADOS DE PACIENTES DE GRAVEDAD Y EMBARAZADAS MEDIANTE EL USO DE LA AMBULANCIA.

Quimixtlán
Gobierno Municipal | 2024•2027
Todos juntos progresando