



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	X	SERVICIO:	
<b>TARJETÓN DE SALUD A LOS PROPIETARIOS DE ESTABLECIMIENTOS CON GIROS RELACIONADOS CON EL MANEJO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.</b>							
DESCRIPCIÓN:							
DOCUMENTO QUE SE EXPIDE A LOS ESTABLECIMIENTOS FIJOS, SEMIFIJOS Y AMBULANTES, DESPUES DE HABER CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS Y HABER ASISTIDO A LA CAPACITACION DE LA NOM-251-SSA1-2009 "PRACTICAS DE HIGIENE PARA EL PROCESO DE ALIMENTOS, BEBIDAS O SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS", CON LA FINALIDAD DE DISMINUIR LOS RIESGOS DE ENFERMEDAD A LA POBLACION POR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CONTAMINADOS.							
FUNDAMENTO LEGAL:		ART. 45 DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE CHIMALHUACÁN, SERA REQUISITO INDISPENSABLE DE TODO VENDEDOR FIJO, SEMIFIJO O AMBULANTE ACATAR LAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO.					
DOCUMENTO A OBTENER:		TARJETÓN DE SALUD A LOS PROPIETARIOS DE ESTABLECIMIENTOS CON GIROS RELACIONADOS CON EL MANEJO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.				VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	6 MESES
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A		
			X				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		APERTURA DE GIROS CON MANEJO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS					
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		EL TRÁMITE ESTÁ NO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN, SOLO DEBE DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS PARA PODER EXPEDIRLO					
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.			
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA</li> <li>• COMPROBANTE DE DOMICILIO</li> <li>• CROQUIS DEL ESTABLECIMIENTO</li> <li>• 1 FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL</li> <li>• CERTIFICADO MÉDICO</li> </ul>		NO	NO	1 COPIA	ART. 45 DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE CHIMALHUACÁN, SERA REQUISITO INDISPENSABLE DE TODO VENDEDOR FIJO, SEMIFIJO O AMBULANTE ACATAR LAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO. UTILIDAD: FORMACION DE EXPEDIENTE DESTINO: DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA DE DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL.		
		NO	NO	1 COPIA			
		SI	SI	NINGUNA			
		SI	SI	NINGUNA			
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>							
N/A		N/A	N/A	N/A	N/A		
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>							
N/A		N/A	N/A	N/A	N/A		
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		20 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:		INMEDIATAMENTE	
COSTO:		<b>\$125.00 (CIENTO VEINTICINCO PESOS)</b>		Fundamento Jurídico: EN EL NUMERAL 38 DEL REGLAMENTO ORGANICO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA DE CHIMALHUACAN, ESTADO DE MEXICO; 150 DE LA LEY ORGANICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MEXICO Y 53 FRACCION VI PRIMER PARRAFO.			
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	SI	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A
						EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE TESORERÍA QUE SE ENCUENTRA DENTRO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL					
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A					
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		EL TRÁMITE SE REALIZARÁ RÁPIDAMENTE SIEMPRE Y CUANDO SE TENGAN LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS POR LA EXPEDICIÓN, NO SE LE PODRA EXPEDIR SI NO CUMPLE CON LA DOCUMENTACION Y SI NO LLEGARA A CUMPLIR CON U DIAGNOSTICO FAVORABLE DEL CERTIFICADO MÉDICO.					
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		SE HARÁ EL RECONOCIMIENTO DE LA AFIRMATIVA FICTA DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES CORRESPONDIENTES					



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL				DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				DR. ROBERTO CARLOS TELLEZ SANDOVAL			
DOMICILIO:	CALLE:	C. AMAPOLA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	BO. SAN PEDRO			MUNICIPIO:	CHIMALHUACÁN		
C.P.:	56334	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 9:00 AM A 2:00 PM				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
0155	15 51 63 95		113	N/A	direcciondesaludchimalhuacán@outtlok.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A						
DOMICILIO:	CALLE:	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		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿EN CUANTO TIEMPO SE ENTREGA EL TARJETÓN?						
RESPUESTA:	DE 2 A 5 DÍAS DESPUÉS QUE TOME SU CAPACITACIÓN						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿PUEDE VENIR OTRA PERSONA A LA CAPACITACIÓN?						
RESPUESTA:	NO TIENE QUE VENIR LA PERSONA INTERESADA						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Y SI NO VENGO?						
RESPUESTA:	NO SE LE ENTREGA EL TARJETÓN HASTA QUE RECIBA SU CAPACITACIÓN						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

<p>ELABORÓ:</p>  <p>LIC. AMIRA ZULEIMA ARUMIR ARRIETA</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> <p>JEFA DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>LIC. AMIRA ZULEIMA ARUMIR ARRIETA</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> <p>JEFA DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>28 / AGOSTO / 2020</p>
--	--	--