



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/>		SERVICIO: <input type="checkbox"/>				
INSPECCIÓN SANITARIA Y VISTO BUENO								
DESCRIPCIÓN:								
DOCUMENTO QUE SE OBTIENE DESPUÉS DE HABERSE REALIZADO LA SUPERVISIÓN CORRESPONDIENTE AL ESTABLECIMIENTO Y HABER CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS NECESARIOS.								
FUNDAMENTO LEGAL:		ART. 86 DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE CHIMALHUACÁN, LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL TENDRÁ A SU CARGO LA INSPECCIÓN SANITARIA, OBLIGÁNDOSE A REALIZAR SU LABOR DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN CON VOCACIÓN, Y A LA APLICACIÓN, EN SU CASO, DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE CONTEMPLADAS EN ESTE REGLAMENTO.						
DOCUMENTO A OBTENER:		VISTO BUENO		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	1 AÑO			
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A			
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 TRAMITE ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN. SI CUMPLE CON TODOS LOS PARÁMETROS SANITARIOS SE PUEDE EXPEDIR EL VISTO BUENO						
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.				
PERSONAS FÍSICAS								
<ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICACIÓN OFICIAL • COMPROBANTE DE DOMICILIO • CRIQUES • LICENCIA DE USO DE SUELO • VISTO BUENO DE PROTECCIÓN CIVIL • DUF (DICTAMEN UNICO DE FACTIBILIDAD) • CONSTANCIA DE FACTIBILIDAD (GOBERNACIÓN) 		NO NO NO NO NO NO NO	1 COPIA 1 COPIA 1 COPIA 1 COPIA 1 COPIA 1 COPIA 1 COPIA	ART. 86 DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE CHIMALHUACAN. UTILIDAD: FORMACION DEL EXPEDIENTE DESTINO: DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA DE DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL				
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS								
N/A		N/A	N/A	N/A				
INSTITUCIONES PÚBLICAS								
N/A		N/A	N/A	N/A				
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	20 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:	3 DÍAS HÁBILES				
COSTO:	\$350.00 (TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS)		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:	EFFECTIVO	SI <input type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	N/A <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO	N/A <input type="checkbox"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A <input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA DE TESORERÍA QUE SE ENCUENTRA DENTRO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE	EL TRAMITE SE REALIZARA SIEMPRE Y CUANDO SE TENGAN LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA LA EXPEDICIÓN Y							



RESOLUCIÓN DEL TRAMITE APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	CUMPLAN CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA. 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:	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 14:00 PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	15 51 63 95		104	N/A	direcciondesaludchimalhuacán@outlook.com		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	NA						
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						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿EN CUANTO TIEMPO ACUDEN A LA SUPERVISIÓN?						
RESPUESTA:	24 HORAS POSTERIORES AL PAGO DE DERECHOS						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUÉ TIEMPO TARDA EN EMITIRSE EL VISTO BUENO DESPUÉS DE LA SUPERVISIÓN?						
RESPUESTA:	24 HORAS POSTERIOR A LA SUPERVISIÓN Y EN CASO DE HABER CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS EMITIDOS						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿QUÉ VIGENCIA TIENE EL VISTO BUENO?						
RESPUESTA:	1 AÑO						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

ELABORÓ:	Nuevo Chimalhuacán H. Ayuntamiento 2016-2018 ESTADO DE MÉXICO	VISTO BUENO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
			28 / AGOSTO / 2020
LIC. AMIRA ZULEIMA ARUMIR ARRIETA	DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL	LIC. AMIRA ZULEIMA ARUMIR ARRIETA	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA		JEFA DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA	