



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |  |   |                                      |     |                   |     |                            |     |
|--|--|---|--------------------------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| NOMBRE:  |  | TRÁMITE:  | SERVICIO:                            | x   |                   |     |                            |     |
| TRASLADOS PROGRAMADOS  |  |   |                                      |     |                   |     |                            |     |
| DESCRIPCIÓN:   |  |   |                                      |     |                   |     |                            |     |
| BRINDAR EL SERVICIO A LAS PERSONAS QUE SOLICITAN UN APOYO DE TRANSPORTE PARA ALGUNA ATENCION MEDICA A DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUD. |  |   |                                      |     |                   |     |                            |     |
| FUNDAMENTO LEGAL:  | REGLAMENTO INTERNO PROTECCION CIVIL      |   |                                      |     |                   |     |                            |     |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | N/A                                      | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:                       | N/A                                  |     |                   |     |                            |     |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   | SI                                       | NO  | DIRECCIÓN WEB                        | N/A |                   |     |                            |     |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   |  |   |                                      |     |                   |     |                            |     |
| REQUISITOS:  | ORIGINAL<br>anotar la palabra<br>SI o NO | COPIAS anotar<br>con número la<br>cantidad de<br>copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,  |     |                   |     |                            |     |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |  |   |                                      |     |                   |     |                            |     |
|  | NO                                       | N/A   |                                      |     |                   |     |                            |     |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |  |   |                                      |     |                   |     |                            |     |
|  | NO                                       | N/A   |                                      |     |                   |     |                            |     |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |  |   |                                      |     |                   |     |                            |     |
|  | NO                                       | N/A   |                                      |     |                   |     |                            |     |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE:  | N/A                                      | TIEMPO DE RESPUESTA:                                    | 10 MINUTOS ANTES DE LA HORA ACORDADA |     |                   |     |                            |     |
| COSTO:   | \$0.00 Fundamento Jurídico               |   |                                      |     |                   |     |                            |     |
| FORMA DE PAGO:   | EFFECTIVO                                | N/A   | TARJETA DE CRÉDITO                   | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:   | N/A                                      |   |                                      |     |                   |     |                            |     |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  | N/A                                      |   |                                      |     |                   |     |                            |     |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE  | N/A                                      |   |                                      |     |                   |     |                            |     |



|   |  |                |        |  |                             |     |  |
|---|--|----------------|--------|--|-----------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                      |  |                |        | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:                 |                             |     |  |
| PROTECCION CIVIL                              |  |                |        | SEGURIDAD PUBLICA                                  |                             |     |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                    |  |                |        | JUAN JEUDIEL GALINDO RAMIREZ                       |                             |     |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:   | RICARDO BLANCO |        |  | NO. INT. Y EXT.:            | S/N |  |
| COLONIA:                                      | BARRIO 2°  |                |        | MUNICIPIO:   | MORELOS                     |     |  |
| C.P.:   | 50550  |                |        | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A DOMINGO 24 HRS |                             |     |  |
| LADA:   | TELÉFONOS:   |                | EXTS.: | FAX:   | CORREO ELECTRÓNICO:         |     |  |
| N/A   | N/A  |                | N/A    | N/A  | jgalindoramirez@hotmail.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)<br>DESCARGABLES                    | N/A  |                |        |  |                             |     |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                  |  |                |        |  |                             |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                         | ¿ES GRATIS EL SERVICIO?  |                |        |  |                             |     |  |
| RESPUESTA:                                    | SÍ   |                |        |  |                             |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                         | ¿QUÉ NECESITO HACER PARA TENER UN TRASLADO PROGRAMADO?                     |                |        |  |                             |     |  |
| RESPUESTA:                                    | RELIZAR UN OFICIO DIRIGIDO AL PRESIDENTE SOLICITANDO EL SERVICIO           |                |        |  |                             |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                         | ¿SE PUEDE DAR CONTINUIDAD AL LOS TRASLADOS?                                |                |        |  |                             |     |  |
| RESPUESTA:                                    | SÍ, SIEMPRE Y CUANDO NO SE TENGA OTRO TRASLADO EN LA MISMA FECHA Y HORARIO |                |        |  |                             |     |  |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>      |  |                |        |  |                             |     |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| ELABORÓ:<br><br><u>Juan Galindo Ramirez</u><br>NOMBRE COMPLETO | VISTO BUENO:<br><br><u>Juan Galindo Ramirez</u><br>NOMBRE COMPLETO | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:<br><br>19/SEPTIEMBRE/2019. |
|--|--|--|



0

**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

|   |  |  |   |     |                   |     |                            |     |
|---|--|--|---|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| NOMBRE:   |  | TRÁMITE:                                       | SERVICIO:   | x   |                   |     |                            |     |
| ATENCIONES PREHOSPITALARIAS   |  |  |   |     |                   |     |                            |     |
| DESCRIPCIÓN:  |  |  |   |     |                   |     |                            |     |
| BRINDAR LA ATENCION MEDICA OPORTUNA A PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIONES DE URGENCIA Y DAR TRATAMIENTO ADECUADO LO MAS PRONTO POSIBLE. |  |  |   |     |                   |     |                            |     |
| FUNDAMENTO LEGAL:   | NORMA OFICIAL MEXICANA 034 DE LA SECRETARIA DE SALUD |  |   |     |                   |     |                            |     |
| DOCUMENTO A OBTENER:  | N/A  |  | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:                 | N/A |                   |     |                            |     |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:  | SI   | NO   | DIRECCIÓN WEB                                     | N/A |                   |     |                            |     |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:  | N/A  |  |   |     |                   |     |                            |     |
| REQUISITOS:   | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO                   | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,               |     |                   |     |                            |     |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>   |  |  |   |     |                   |     |                            |     |
|   | NO   | N/A  |   |     |                   |     |                            |     |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>   |  |  |   |     |                   |     |                            |     |
|   | NO   | N/A  |   |     |                   |     |                            |     |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>   |  |  |   |     |                   |     |                            |     |
|   | NO   | N/A  |   |     |                   |     |                            |     |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE:   | N/A  | TIEMPO DE RESPUESTA:                           | 10-15 MINUTOS DEPENDIENDO EL LUGAR DE LA ATENCION |     |                   |     |                            |     |
| COSTO:  | \$0.00   |  | Fundamento Jurídico                               |     |                   |     |                            |     |
| FORMA DE PAGO:  | EFFECTIVO  | N/A  | TARJETA DE CRÉDITO                                | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:  | N/A  |  |   |     |                   |     |                            |     |
| OTRAS ALTERNATIVAS:   | N/A  |  |   |     |                   |     |                            |     |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE   | N/A  |  |   |     |                   |     |                            |     |



|   |  |                |                             |                                    |                             |     |  |
|---|--|----------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                      |  |                |                             | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: |                             |     |  |
| PROTECCION CIVIL                              |  |                |                             | SEGURIDAD PUBLICA                  |                             |     |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                    |  |                |                             | JUAN JEUDIEL GALINDO RAMIREZ       |                             |     |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:   | RICARDO BLANCO |                             |                                    | NO. INT. Y EXT.:            | S/N |  |
| COLONIA:                                      | BARRIO 2°  |                |                             | MUNICIPIO:                         | MORELOS                     |     |  |
| C.P.:   | 50550  |                | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: |                                    | LUNES A DOMINGO 24 HRS      |     |  |
| LADA:   | TELÉFONOS:   |                | EXTS.:                      | FAX:                               | CORREO ELECTRÓNICO:         |     |  |
| N/A   | N/A  |                | N/A                         | N/A                                | jgalindoramirez@hotmail.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)<br>DESCARGABLES                    | N/A  |                |                             |                                    |                             |     |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                  |  |                |                             |                                    |                             |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                         | ¿EL SERVICIO ES GRATUITO?                                |                |                             |                                    |                             |     |  |
| RESPUESTA:                                    | SÍ   |                |                             |                                    |                             |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                         | ¿SE TIENE EL MATERIAL NECESARIO PARA ATENDER LA LESIÓN?  |                |                             |                                    |                             |     |  |
| RESPUESTA:                                    | SE TIENE LO BASICO CON LO QUE UNA AMBULANCIA DEBE CONTAR |                |                             |                                    |                             |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                         | ¿ESTAN CAPACITADOS?                                      |                |                             |                                    |                             |     |  |
| RESPUESTA:                                    | SÍ, ESTAMOS CERTIFICADOS                                 |                |                             |                                    |                             |     |  |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>      |  |                |                             |                                    |                             |     |  |
|   |  |                |                             |                                    |                             |     |  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>19/SEPTIEMBRE/2019.</p> |
|--|---|---|