



## Formato del Registro Municipal de Trámites y Servicios

<b>Nombre del trámite o servicio:</b>	<b>Denuncia por insalubridad en establecimiento ambulante, semifijo y fijo</b>		
<b>Nombre y dirección de la Unidad Administrativa responsable del trámite o servicio.</b>	Ventanilla Única Av. Emiliano Zapata No. 16 Col. Centro, Temixco, Morelos C.P. 62580 Tel. 3 62 18 30 ext. 2043 <a href="mailto:ventanillaunica@temixco.gob.mx">ventanillaunica@temixco.gob.mx</a>		
<b>Unidad administrativa y puesto del Servidor público responsable del trámite o servicio.</b>	Coordinación General de Salud Jefe de Regularización Sanitaria		
<b>¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite ó servicio?</b>	Coordinación General de Salud Av. Emiliano Zapata Lote 7 Mza. 5, Fracc. B Número 14 Col. Centro, Temixco, Morelos C.P. 62580 Tel. 3 62 18 30 ext. 2051 Lunes a Viernes de 8:00 a 16:00 hrs.		
<b>¿Quién presenta el trámite y en qué casos?</b>	Todo aquel ciudadano que detecte alguna situación de insalubridad en un negocio ambulante, semifijo o fijo del municipio de Temixco y que requiera se inspeccione en materia de salud		
<b>Medio de presentación del trámite o servicio.</b>	Personalmente o vía telefónica		
<b>Horario de Atención al público</b>	Lunes a Viernes de 8:00 a 16:00 hrs.		
<b>Plazo oficial máximo de resolución</b>	5 días hábiles		
<b>Vigencia</b>	No aplica		
<b>Ante el silencio de la autoridad aplica</b>	Afirmativa Ficta		
<b>Requisitos y documentos anexo que se requieren</b>			
<b>No.</b>		<b>Original</b>	<b>Copia</b>
<b>1</b>	<b>Formato de Recepción de Denuncia Sanitaria</b>	<b>1</b>	
<b>Costo y forma de determinar el monto:</b>		<b>Área de pago:</b>	
No aplica		No aplica	
<b>Observaciones Adicionales:</b>			
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>			
La visita de inspección al lugar denunciado se realizará de acuerdo al calendario de actividades de la unidad administrativa y se le hará de conocimiento al ciudadano denunciante el seguimiento o resultado de su queja.			
<b>FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO, DE LOS REQUISITOS Y DEL COSTO</b>			
Ley de Salud del Estado de Morelos art. 3 inciso c) fracc. X; art. 325 y 326			
Ley Orgánica del Estado de Morelos art. 38 fracc. XLI			
Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos art. 53			
Reglamento de Gobierno y de la Administración Pública del Municipio de Temixco art. 86			
<b>QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA.</b>			
Contraloría Municipal Av. Emiliano Zapata No. 16 Col. Centro, Temixco Tel. 3621830 ext. 2136 <a href="mailto:contraloriaoficina@temixco.gob.mx">contraloriaoficina@temixco.gob.mx</a>			



**NOTA IMPORTANTE:**

- *De conformidad con el artículo 44 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la presente información fue inscrita en el Registro Municipal de Trámites y Servicios, por ello ningún servidor público está facultado para exigir requisitos, documentos, información adicional o pagos distintos a los indicados en el presente formato.*
- *De conformidad con el artículo 45 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la información contenida en el Registro es responsabilidad exclusiva del Municipio.*



**H. AYUNTAMIENTO DE TEMIXCO MORELOS  
COORDINACIÓN GENERAL DE SALUD  
JEFATURA DE REGULARIZACION SANITARIA**

**RECEPCIÓN DE DENUNCIA SANITARIA**

DENUNCIA No. \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_

TIPO DE DENUNCIA: TELEFÓNICA \_\_\_\_\_ OFICIO \_\_\_\_\_ PERSONAL \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

**DENUNCIANTE**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_ CASA: \_\_\_\_\_

CALLE: \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

**DENUNCIADO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_ CASA \_\_\_\_\_

CALLE: \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

MOTIVOS, PORMENORES Y NARRACIÓN DE LA DENUNCIA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

REFERENCIAS PARA LLEGAR AL LUGAR:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**RECIBÍÓ DENUNCIA**

\_\_\_\_\_  
**DENUNCIANTE**

\_\_\_\_\_  
**ATENDIÓ DENUNCIA**