TRÁMITES QUE SE PUEDEN SOLICITAR A LA COORDINACIÓN DE SALUD
(ART. 10, FRACC. I, INCISO b)

Trámites de servicios	Tienen formato
• Supervisión de lugares insalubres.	Ingresa por medio del SIAC
• Supervisión de Higiene de Alimentos en puestos fijos y semifijos.	Ingresa por medio del SIAC
• Supervisión de Carnicerías urbana y rural.	Ingresa por medio del SIAC
• Captura y control de canes y felinos.	Ingresa por medio del SIAC
• Donación de medicamentos **EN QUE CONSISTE:** Proporcionar medicamentos de cuadro básico. **PROCEDIMIENTO:** 1ro. Si la solicitud del medicamento es directa, se turna al área médica quien verifica con el personal a cargo, la existencia del medicamento que requiere la persona. Y proceder a la donación. 2do. Cuando una persona requiere de consulta se le proporciona el medicamento al momento de brindar la consulta. **FINALIDAD:** Apoyar a la ciudadanía de escasos recursos. **REQUISITOS:** Copia de la receta médica y copia de la credencial de elector.	Si

CONCEJO MUNICIPAL DE CENTRO
VILLAHERMOSA, TAB. MÉX

centro
Gobierno de puertas abiertas

Coordinación de Salud

H. AYUNTAMIENTO DE CENTRO												DEPARTAMENTO DE GESTION MEDICA	
NOMBRE													
DOMICILIO													
TELEFONO													
SECCION		FOLIO IFE											
DIAGNOSTICO													
ASISTENCIA MEDICA	SEG POPULAR	ISSET		ISSTE		PEMEX		SEG SOCIAL		OTRO		Nº CUENTA	FOLIO
GESTION	MEDICAMENTO			ATENCION MEDICA		OTROS INSUMOS		REFERENCIAS		ESTUDIOS			
NOMBRE DEL FAMILIAR O CONTACTO													
TELEFONO						COMENTARIO							

ACTA DE DONACION

ACTA No.: _____

PROYECTO: _____

PROGRAMA: _____

LOCALIDAD: _____

Siendo las _____horas del día _____ de _____ de _____ , sito en _____ donde se localiza la Coordinación de Salud municipal, se reunieron los CC. _____.

y _____ procediendo a elaborar la presente acta la cual tiene por objeto hacer constar que el Lic. Francisco Peralta Burelo, Primer Concejal Municipal del H. Ayuntamiento de Centro, donó a través de la Coordinación de Salud los siguientes:

_____

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD

No habiendo otro asunto más que hacer constar, se da por terminada la presente acta a las_____ horas del día de su inicio, procediendo a firmar al calce los que en ella intervinieron.

POR EL DONANTE

POR EL DONATARIO

_____

DR. RUBEN ARTURO WILSON ARIAS
COORDINADOR DE SALUD MUNICIPAL

TESTIGOS DE ASISTENCIA

_____

JEFE DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA COORDINACIÓN DE SALUD

_____

C.P. SILVESTRE DIAZ FRIAS
ENLACE ADMINISTRATIVO DE LA COORDINACION DE SALUD