

## SOLICITUD DE APOYO

|                                 |  |  |
|---------------------------------|--|--|
| <b>No. De Trámite:</b><br>10000 |  | <b>Unidad Administrativa:</b><br>COORDINACIÓN DE SALUD |
|---------------------------------|--|--|

|                                       |
|---------------------------------------|
| <b>Domicilio y Teléfono:</b><br>XXXXX |
|---------------------------------------|

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| <b>Tiempo de respuesta:</b><br>1 SEMANA |  | <b>Usuario:</b><br>CIUDADANO DEL MUNICIPIO DE CENTRO |  | <b>Documento a expedir:</b><br>PETICIÓN |
|---|--|--|--|---|

**Descripción:**

BRINDAR TODOS LOS SERVICIOS OTORGADOS POR LA COORDINACION DE SALUD

**Procedimiento:**ELABORAR UN OFICIO DIRIGIDO AL **DR. JACOBO WINZIG NEGRIN** COORDINADOR DE SALUD, SOLICITANDO EL APOYO.**Requisitos:**

- COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR
- SER CIUDADANO DEL MUNICIPIO DE CENTRO

**Formatos:**

XXXXX

|                                  |                                |   |
|----------------------------------|--------------------------------|---|
| <b>Forma de Pago:</b><br>NINGUNO | <b>Lugar de Pago:</b><br>XXXXX | <b>Área donde se realiza el trámite:</b><br>XXXXX |
|----------------------------------|--------------------------------|---|

|   |  |
|---|--|
| <b>Horario de Atención:</b><br>LUNES A DE 9:00 A 16:00HRS<br>SABADOS DE 8:00 A 13 HRS   | <b>Costo:</b><br>NINGUNO               |
| <b>Vigencia:</b><br>2012  | <b>Fundamento Jurídico:</b><br>➤ XXXXX |
| <b>Observaciones:</b><br>PARA APOYO CON MEDICAMENTO TRAER LA RECETA ORIGINAL Y RECIENTE |  |
| <b>Finalidad:</b><br>BENEFICIAR A LA POBLACIÓN DEL CENTRO                               |  |

**TRÁMITES QUE SE PUEDEN SOLICITAR A LA COORDINACIÓN DE SALUD**

| <b>Trámites de servicios</b>   | <b>Tienen formato</b> |
|--|-----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Supervisión de quejas sanitarias.</li><li>• Supervisión de puestos ambulantes.</li><li>• Supervisión de Carnicerías urbana y rural.</li><li>• Retiro de especies canina en vía pública.</li><li>• Solicitud de Brigada Médica.</li></ul> | No                    |