



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>			
<b>Préstamo Ambulancia para traslados médicos programados</b>								
DESCRIPCIÓN:								
<b>Apoyo con ambulancias para traslados de pacientes que por las características de su padecimiento no pueden viajar en otro tipo de vehículos</b>								
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo 113 del Bando municipal de San Martín de las Pirámides							
DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica			
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	No aplica				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Cuando se requiera el apoyo de ambulancia para el traslado de un paciente							
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	No aplica							
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,					
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>								
Solicitud por escrito	Si	I	Manual de Procedimientos de Protección Civil y Bomberos					
Agradecimiento por escrito	Si	I						
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>								
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica					
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>								
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica					
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	10 minutos		TIEMPO DE RESPUESTA:	Inmediata				
COSTO:	Gratuito		Fundamento jurídico: No aplica					
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:	No aplica							
OTRAS ALTERNATIVAS:	No aplica							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	El apoyo se brindara a toda persona que lo solicite a disponibilidad de fechas y horarios en que se encuentre ocupada la ambulancia.							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	El servicio no podrá llevarse a cabo si no se encuentra disponible las unidades de ambulancia en la fecha y horario solicitado							



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Dirección de Protección Civil y Bomberos				Dirección de Protección Civil y Bomberos			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				Urbano Rogelio Rojas Beltrán			
DOMICILIO:	CALLE:	Avenida Tuxpan esquina con Justo Sierra			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	Centro			MUNICIPIO:	San Martín de las Pirámides		
C.P.:	55850		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas y Sábados de 9:00 a 14:00				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
594	95 8 4462		No aplica	No aplica	<a href="mailto:Pcybomberos_sanmartin@hotmail.com">Pcybomberos_sanmartin@hotmail.com</a>		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	No aplica						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	No aplica						
DOMICILIO:	CALLE:	No aplica			NO. INT Y EXT:	No aplica	
COLONIA:	No aplica			MUNICIPIO:	No aplica		
C.P.:	No aplica		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: No aplica				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
No aplica	No aplica		No aplica	No aplica	No aplica		
FORMATO(S) DESCARGABLES	No aplica						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Si soy de otro municipio puedo solicitar el traslado?						
RESPUESTA:	El apoyo es únicamente para los ciudadanos del municipio de San Martín de las Pirámides, si eres de otro municipio se te redirige a los números de protección civil de tu municipio						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Se puede solicitar el traslado para cualquier horario?						
RESPUESTA:	Sí, mientras las unidades estén disponibles						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Cuántas personas pueden acompañar al paciente en la ambulancia?						
RESPUESTA:	Solo pueden ir a bordo el paciente y un responsable						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
No aplica							

<p>ELABORÓ:</p>  <p>Ma. de la Luz Martínez Hernández Auxiliar administrativo y Enlace de Mejora Regulatoria</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>Urbano Rogelio Rojas Beltrán Director de Protección Civil y Bomberos</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>11 / Mayo / 2020</p>
--	---	--

