

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

PROGRAMAS

Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

•Nombre del Programa:

Servicios de prevención y control de riesgos sanitarios (Atención a las denuncias por Insalubridad , maltrato, agresiones de perros a humanos y de perros a perros)

•Requisitos que deben cumplir para ser beneficiados con el Programa:

•Proporcionar la información referente a la queja que interpone la denunciante ante la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, puede ser de forma personal, por escrito, vía telefónica, a través de la Dirección de Atención Ciudadana y 060.

•Nombre del denunciante, número telefónico y dirección.

•Nombre y dirección exacta de la persona que está provocando la insalubridad ó la infracción.

* Si la persona denunciante quiere que su denuncia sea anónima no aparecerán sus datos en la papeleta de denuncia.

•Horario y lugar para realizar trámites:

De 8:00 a15:00 hrs de lunes a viernes con domicilio en: 2a. norte entre calle central y 1ª oriente. Palacio Municipal o a través del 060 las 24 hrs.

•Formato que se emplea para tramitar el ingreso al Programa: (Adjuntar archivo de formato)

Formato libre que debe contener los datos específicos de la persona denunciante (nombre, número telefónico, dirección exacta) y del denunciado (nombre y dirección exacta).

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

PROGRAMAS

Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

•Nombre del Programa:

Servicios de prevención y control de riesgos sanitarios (Insalubridad de Puestos fijos o semifijos de expendios para venta de alimentos para consumo humano)

•Requisitos que deben cumplir para ser beneficiados con el Programa:

•Proporcionar la información referente a la queja que interpone la denunciante ante la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, puede ser de forma personal, por escrito, vía telefónica, a través de la Dirección de Atención Ciudadana y 060.

•Nombre del denunciante, número telefónico, dirección.

•Nombre y dirección exacta de la persona que está provocando la insalubridad ó la infracción.

* Si la persona denunciante quiere que su denuncia sea anónima no aparecerán sus datos en la papeleta de denuncia.

•Horario y lugar para realizar trámites:

De 8:00 a15:00 hrs de lunes a viernes con domicilio en: 2a. norte entre calle central y 1ª oriente. Palacio Municipal o a través del 060 las 24 hrs.

•Formato que se emplea para tramitar el ingreso al Programa: (Adjuntar archivo de formato)

Formato libre que debe contener los datos específicos de la persona denunciante (nombre, número telefónico, dirección exacta) y del denunciado (nombre y dirección exacta).

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

PROGRAMAS

Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

•Nombre del Programa:

Servicios de prevención y control de riesgos sanitarios (Atención a denuncias por insalubridad en Granjas, Establos y Establecimientos de sacrificio, procesamiento, almacenamiento y expendio de productos o subproductos de origen animal)

•Requisitos que deben cumplir para ser beneficiados con el Programa:

•Proporcionar la información referente a la queja que interpone la denunciante ante la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ya sea de forma personal, por escrito, vía telefónica, a través de atención ciudadana y 060.

•Nombre del denunciante, número telefónico, dirección.

•Nombre y dirección exacta de la persona que está provocando la insalubridad ó la infracción.

* Si la persona denunciante quiere que su denuncia sea anónima no aparecerán sus datos en la papeleta de denuncia.

•Horario y lugar para realizar trámites:

De 8:00 a 15:00 hrs de lunes a viernes con domicilio en: 2a. norte entre calle central y 1ª oriente Palacio Municipal o a través del 060 las 24 hrs.

•Formato que se emplea para tramitar el ingreso al Programa: (Adjuntar archivo de formato)

Formato libre que debe contener los datos específicos de la persona denunciante (nombre, número telefónico, dirección exacta) y del denunciado (nombre y dirección exacta).

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

PROGRAMAS

Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

•Nombre del Programa:

Vigilancia en clínicas veterinarias, tiendas de mascota, estéticas caninas y acuarios.

•Requisitos que deben cumplir para ser beneficiados con el Programa:

•Proporcionar la información referente a la queja que interpone la denunciante ante la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ya sea de forma personal, por escrito, vía telefónica, a través de atención ciudadana y 060.

•Nombre del denunciante, número telefónico, dirección.

•Nombre y dirección exacta de la persona que está provocando la insalubridad ó la infracción.

* Si la persona denunciante quiere que su denuncia sea anónima no aparecerán sus datos en la papeleta de denuncia.

•Horario y lugar para realizar trámites:

De 8:00 a 15:00 hrs de lunes a viernes con domicilio en: 2a. norte entre calle central y 1ª oriente. Palacio Municipal o a través del 060 las 24 hrs.

•Formato que se emplea para tramitar el ingreso al Programa: (Adjuntar archivo de formato)

Formato libre que debe contener los datos específicos de la persona denunciante (nombre, número telefónico, dirección exacta) y del denunciado (nombre y dirección exacta).

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

PROGRAMAS

Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

•Nombre del Programa:

Vigilancia de establecimientos de video juegos, juegos de mesa y similares.

•Requisitos que deben cumplir para ser beneficiados con el Programa:

•Proporcionar la información referente a la queja que interpone la denunciante ante la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ya sea de forma personal, por escrito, vía telefónica, a través de atención ciudadana y 060.

•Nombre del denunciante, número telefónico, dirección.

•Nombre y dirección exacta de la persona que está provocando la insalubridad.

* Si la persona denunciante quiere que su denuncia sea anónima no aparecerán sus datos en la papeleta de denuncia.

•Horario y lugar para realizar trámites:

De 8:00 a 15:00 hrs de lunes a viernes con domicilio en: 2a. norte entre calle central y 1ª oriente. Palacio Municipal o a través del 060 las 24 hrs.

•Formato que se emplea para tramitar el ingreso al Programa: (Adjuntar archivo de formato)

Formato libre que debe contener los datos específicos de la persona denunciante (nombre, número telefónico, dirección exacta) y del denunciado (nombre y dirección exacta).

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
PROGRAMAS
Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

•Nombre del Programa:

Vigilancia Sanitaria de Tortillerías y molinos de Nixtamal

•Requisitos que deben cumplir para ser beneficiados con el Programa:

•Proporcionar la información referente a la queja que interpone la denunciante ante la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, puede ser de forma personal, por escrito, vía telefónica, a través de la Dirección de Atención Ciudadana y 060.

•Nombre del denunciante, número telefónico, dirección.

•Nombre y dirección exacta de la persona que está provocando la insalubridad ó la infracción.

* Si la persona denunciante quiere que su denuncia sea anónima no aparecerán sus datos en la papeleta de denuncia.

•Horario y lugar para realizar trámites:

De 8:00 a 15:00 hrs de lunes a viernes con domicilio en: 2a. norte entre calle central y 1ª oriente. Palacio Municipal o a través del 060 las 24 hrs.

•Formato que se emplea para tramitar el ingreso al Programa: (Adjuntar archivo de formato)

Formato libre que debe contener los datos específicos de la persona denunciante (nombre, número telefónico, dirección exacta) y del denunciado (nombre y dirección exacta).

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS

Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

•Nombre del Servicio:

Expedición de tarjeta de vigilancia sanitaria para clínicas, hospitales y consultorios veterinarios, tiendas de mascota, estéticas caninas.

•Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:

Los requisitos para el trámite de la tarjeta de vigilancia sanitaria son:

- Original y copia de la cédula profesional del Médico Veterinario Zootecnista responsable.
- Original y copia de la credencial de elector del Veterinario responsable.
- Original y copia de la cédula de Contribuyente (RFC)
- Original y copia de la Licencia de Factibilidad de Uso y Destino del Suelo: Se tramita en la Dirección de Ordenamiento Territorial, ubicada en avenida central entre 4ª y 5ª poniente edificio Valanci, 2º piso.
- Presentarse con los requisitos completos a la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios para otorgarle la papeleta de cobro y efectuar el pago correspondiente ante la Dirección de Ingresos.

•Horario y lugar para Realizar Trámites:

De 8:00 a 15:00 hrs de lunes a viernes con domicilio en: 2a. norte entre calle central y 1ª Oriente. Palacio Municipal.

•Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato)

Formato libre que debe contener el nombre completo del Médico Veterinario responsable del establecimiento, su RFC, dirección, ser mayor de edad, escribir los giros o rubros que incluyó para el otorgamiento de la Factibilidad de Uso y Destino de Suelo perteneciente a la clínica veterinaria a su cargo.

**Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS**

Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

•Nombre del Servicio:

Expedición de la tarjeta de vigilancia sanitaria para establecimientos de video juegos, juegos de mesa y similares.

•Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:

Los requisitos para el trámite de la tarjeta de vigilancia sanitaria son:

- Original y copia de la credencial de elector del responsable.
- Original y copia de la cédula de Contribuyente (RFC).
- Constancia de no adeudos fiscales, emitida por la Tesorería Municipal.
- Original y copia de la Licencia de Factibilidad de Uso y Destino del Suelo: Se tramita en la Dirección de Ordenamiento Territorial, ubicada en avenida central entre 4ª y 5ª poniente Edificio Valanci, 2º piso.
- Constancia emitida por la Dirección Municipal de Protección Civil.
- Presentarse con los requisitos completos a la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios para otorgarle la papeleta de cobro y efectuar el pago correspondiente ante la Dirección de Ingresos.

•Horario y lugar para Realizar Trámites:

De 8:00 a 15:00 hrs de lunes a viernes con domicilio en: calle central entre 2a y 3a norte Palacio Municipal.

•Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato)

Formato libre que debe contener el nombre completo del responsable del establecimiento, su RFC, dirección, ser mayor de edad, Factibilidad de Uso y Destino de Suelo perteneciente al establecimiento así como la constancia de la Dirección de Protección Civil Municipal.

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Servicio: Servicio de consulta General
<p>Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acudir directamente al módulo de información, solicitar ficha numerada, pagar el derecho del servicio y acudir al módulo de enfermería para que le tomen los signos vitales.
<ul style="list-style-type: none"> • Horario y lugar para realizar trámites: De lunes a viernes de 7:00 a 13:00 hrs. En la Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Terán. Tel. 1401882
<ul style="list-style-type: none"> • Formato que se emplea para tramitar el Servicio: Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Servicio: Colposcopia
<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: Primeramente deberán realizarse el papanicolaou, tomando en cuenta lo siguiente: no haber tenido relaciones sexuales 3 días antes del estudio, no estar bajo tratamiento vaginal, no estar menstruando (8 días antes y 8 después del periodo), pasar a consulta general para tratamiento y posteriormente se realizara la colposcopia.
<ul style="list-style-type: none"> • Horario y lugar para realizar trámites: De lunes a viernes de 8.00 A 12.00 Hrs. En la Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Terán. Tel. 1401882
<ul style="list-style-type: none"> • Formato que se emplea para tramitar el Servicio: (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Servicio: Papanicolaou
<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: No haber tenido relaciones sexuales 3 días antes del estudio, no estar bajo tratamiento vaginal, no estar menstruando (8 días antes y 8 después del periodo), pasar a consulta general para tratamiento y posteriormente se realizara la colposcopia.
<ul style="list-style-type: none"> • Horario y lugar para realizar trámites: De lunes a viernes de 8.00 A 12.00 Hrs. En la Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Terán. Tel. 1401882
<ul style="list-style-type: none"> • Formato que se emplea para tramitar el Servicio: (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Servicio: Mastografía
<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: Presentarse bañadas, rasuradas de las axilas, sin talco, sin crema, sin desodorante o loción y sin maquillaje.
<ul style="list-style-type: none"> • Horario y lugar para realizar trámites: De lunes a viernes de 8.00 A 12.00 Hrs. En la Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Terán. Tel. 1401882
<ul style="list-style-type: none"> • Formato que se emplea para tramitar el Servicio: (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS

Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

<ul style="list-style-type: none">• Nombre del Servicio: Consulta Ginecológica
<ul style="list-style-type: none">• Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: Al acudir a la Clínica por primera vez deberá pasar a consulta general para que se le integre un expediente, posteriormente se le podrá agendar una cita con la ginecóloga, en caso contrario deberá traer una orden de un médico general para que se le agende una cita a ginecología
<ul style="list-style-type: none">• Horario y lugar para realizar trámites: De lunes a viernes 8.00 A 12.30 Hrs. En la Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Terán. Tel. 1401882
<ul style="list-style-type: none">• Formato que se emplea para tramitar el Servicio: (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Servicio: Ultrasonido
<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: La paciente deberá traer una orden médica para agendar una cita de acuerdo al ultrasonido que e le realizará, dependiendo de este se le indicara como deberá presentarse el día del estudio.
<ul style="list-style-type: none"> • Horario y lugar para realizar trámites: De lunes a viernes 8.00 A 12.30 Hrs. En la Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Terán. Tel. 1401882
<ul style="list-style-type: none"> • Formato que se emplea para tramitar el Servicio: (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

35 17	Nombre del Servicio: Nutricion
35 17	Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: El paciente acude al módulo de información para solicitar una consulta y paga el derecho en caja.
35 17	Horario y lugar para realizar trámites: De de lunes a viernes de 7:00 a 13:00 PM En la Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Terán. Tel. 1401882
35 17	Formato que se emplea para tramitar el Servicio: (Adjuntar archivo de formato) No aplica.

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

35 17	Nombre del Servicio: Psicología
35 17	Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: El paciente acude al módulo de información para solicitar una consulta con la psicóloga y paga el derecho en caja.
35 17	Horario y lugar para Realizar Trámites: De Lunes a Viernes de 8:00 A 12:30 P.M. En la Clínica de Diagnostico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Teran. Tel. 1401882
35 17	Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

35 17	Nombre del Servicio: Densitometría
35 17	Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: El paciente acude al módulo de información para solicitar una consulta y paga el derecho en caja.
35 17	Horario y lugar para Realizar Trámites: De Lunes a Viernes de 8.00 A 13.00 P.M. En la Clínica de Diagnostico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Teran. Tel. 1401882
35 17	Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

35 17	Nombre del Servicio: Toma de Biopsia
35 17	Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: Traer una orden para saber que tipo de muestra se debe hacer, además no venir menstruando, presentarse aseada, no haber tenido relaciones sexuales 3 días antes, traer una toalla femenina, venir con falda y un acompañante,
35 17	Horario y lugar para Realizar Trámites: De lunes a viernes de 8:00 A 11:00 am En la Clínica de Diagnostico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Teran. Tel. 1401882
35 17	Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

35 17	Nombre del Servicio: Toma de Cono
35 17	Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: Traer una orden para saber que tipo de muestra se debe hacer, además no venir menstruando, presentarse aseada, no haber tenido relaciones sexuales 3 días antes, traer una toalla femenina, venir con falda y un acompañante,
35 17	Horario y lugar para Realizar Trámites: De Lunes a Viernes de 8:00 A 11:00 am En la Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Teran. Tel. 1401882
35 17	Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

35 17	Nombre del Servicio: Electrofulguración
35 17	Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: Traer una orden para saber que tipo de muestra se debe hacer, además no venir menstruando, presentarse aseada, no haber tenido relaciones sexuales 3 días antes, traer una toalla femenina, venir con falda y un acompañante,
35 17	Horario y lugar para Realizar Trámites: De Lunes a Viernes de 8.00 A 11.00 am En la Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Teran. Tel. 1401882
35 17	Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

35 17	Nombre del Servicio: Nutrición
35 17	Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: El paciente acude de forma directa al módulo de información para solicitar su consulta con la nutrióloga y pagar en caja el derecho, Se brindaron en el trimestre.
35 17	Horario y lugar para Realizar Trámites: De Lunes a Viernes de 8:00 A 11:00 am En la Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Teran. Tel. 1401882
35 17	Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

³⁵ ₁₇	Nombre del Servicio: Toma de Híbridos
³⁵ ₁₇	Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: raer una orden para saber que tipo de muestra se debe hacer, ademas no venir menstruando, presentarse aseada, no haber tenido relaciones sexuales 3 días antes, traer una toalla femenina, venir con falda y un acompañante,
³⁵ ₁₇	Horario y lugar para Realizar Trámites: De Lunes a Viernes de 8:00 A 11:00 am En la Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Teran. Tel. 1401882
³⁵ ₁₇	Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente

Nombre del Servicio: Rayos X

³⁵/₁₇ **Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:** La paciente deberá traer una orden médica para saber que tipo de placa requiere, dependiendo de este se le indicara como deberá presentarse el dia del estudio y pasar a pagar a caja.

³⁵/₁₇ **Horario y lugar para Realizar Trámites:** De Lunes a Viernes de 8:00 A 12:30 hrs.

En la Clínica de Diagnóstico de la Mujer Poniente, ubicada en Barrio Mirador II col. San José Teran. Tel. 1401882

³⁵/₁₇ **Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato)** No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

**SERVICIOS
EXPEDICIÓN DE TARJETAS DEL SEXOSERVICIO**

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Servicio: Expedición de Tarjeta de Control Sanitario Semestral de Sexoservidoras
<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acta de nacimiento (copia) 2. Identificación con fotografía (copia) 3. Comprobante de domicilio (copia) 4. Dos fotografías tamaño infantil
<ul style="list-style-type: none"> • Horario y lugar para Realizar Trámites: De 8:00 a 14:00 Hrs de Lunes a Viernes Lugar: Departamento de Atención a las Infecciones de Transmisión Sexual Domicilio: 2a Norte entre Calle Central y 1a Oriente S/N
<ul style="list-style-type: none"> • Formato que se emplea para tramitar el Servicio: (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Programa de Prevención y Control del Dengue

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Servicio: Fumigación
<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: <ol style="list-style-type: none"> 1.. Deberá proporcionar datos personales tales como: Nombre Completo del Interesado. 2. Dirección, No. del Domicilio, así como referencias para la localización de la vivienda en el que se realizara la Fumigación. 3. No. Telefónico para contactar al solicitante. 4. Vivir dentro del sector 4, zona Norte – Poniente de esta Ciudad.
<ul style="list-style-type: none"> • Horario y lugar para realizar trámites: De 8:00 A 16:00 Horas de Lunes a Viernes. En las Oficina que ocupa el Programa de Prevención y Control del Dengue en 1a. Oriente norte entre 2a. Y 3a. Norte S/N. Col Centro
<ul style="list-style-type: none"> • Formato que se emplea para tramitar el Servicio: (Adjuntar archivo de formato) <ol style="list-style-type: none"> 1. Deberá proporcionar datos personales tales como: Nombre Completo del Interesado. 2. Dirección completa, así como la mayor referencia posible para la localización del domicilio en el que se realizara la Fumigación. 3. No. Telefónico para contactar al solicitante. 4. Vivir dentro del sector 4, zona Norte – Poniente de esta Ciudad.

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

Programa de Prevención y Control del Dengue

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Servicio: Abatización
<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: <ol style="list-style-type: none"> 1.. Deberá proporcionar datos personales tales como: Nombre Completo del Interesado. 2. Dirección, No. del Domicilio, Colonia. Ciudad. 3. Proporcionar numero de habitantes beneficiados.
<ul style="list-style-type: none"> • Horario y lugar para Realizar Trámites: De 8:00 A 16:00 Horas de Lunes a Viernes. En las Oficina que ocupa el Programa de Prevención y Control del Dengue en1a. Oriente norte entre 2a. Y 3a. Norte S/N. Col Centro.
<ul style="list-style-type: none"> • Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) <ol style="list-style-type: none"> 1.. Deberá proporcionar datos personales tales como: Nombre Completo del Interesado. 2. Dirección, No. del Domicilio, Colonia. Ciudad. 3. Proporcionar numero de habitantes beneficiados.

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Programa de Prevención y Control del Dengue

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Servicio: Obra de teatro denominada “No Queremos Dengue”
<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se otorga a instituciones educativas públicas y/o privadas que deberán proporcionar los siguientes datos: 2. Emitir un oficio de solicitud en hoja sellada y membretada con el nombre de la institución y/o referencia social. 3. Dirección completa, No. de Domicilio referencias para la localización de la institución en la que se presentara la obra, 4. No. Telefónico para contactar al área solicitante.
<ul style="list-style-type: none"> • Horario y lugar para Realizar Trámites: De 8:00 A 16:00 Horas de Lunes a Viernes. En las Oficina que ocupa el Programa de Prevención y Control del Dengue en 1a. Oriente norte entre 2a. Y 3a. Norte S/N. Col Centro.
<ul style="list-style-type: none"> • Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) Formato libre que debiera contener los siguientes requisitos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se otorga a instituciones educativas públicas y/o privadas que deberán proporcionar los siguientes datos: 2. Emitir un oficio de solicitud en hoja sellada y membretada con el nombre de la institución y/o referencia social. 3. Dirección completa, No. de Domicilio referencias para la localización de la institución en la que se presentara la obra, 4. No. Telefónico para contactar al área solicitante. 5. Este servicio es para todas las instituciones publicas y/o privadas de esta ciudad.

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS DIRECCION DE VERIFICACIONES Y CLAUSURAS

- **Nombre del Servicio:**

Atención de Denuncias de Establecimientos dedicados a la Venta de Bebidas Alcohólicas que funcionen fuera de su horario y días de funcionamiento.

- **Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:**

Realizar la Denuncia de manera escrita, personal, vía telefónica al Tel. 61 87080 Ext. 2230 y/o a través de Atención Ciudadana al 060; proporcionando: * Nombre del establecimiento,
* Dirección,
* Motivo de la denuncia; y
* Demás referencias posibles para tener mayor ubicación del negocio.

- **Horario y lugar para Realizar Trámites:**

De Lunes a Viernes en horario de 08:00 a 15:00 horas.
Oficinas ubicadas en 2a norte poniente esq Calle Central s/n. Palacio Municipal.
Y las 24 horas del día, en caso que el reporte se realice a través del 060.

- **Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato)**

Oficio o Escrito Libre, que deba contener: Lugar y Fecha; Dirigido al Director de Verificaciones y Clausuras, Lic. José Arturo Alcázar Pech; nombre y domicilio del establecimiento; motivo de la denuncia; y, nombre, firma y dirección de quien suscribe el escrito.

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

Nombre del Servicio:	Diagnostico De Cáncer Cervico Uterino Y Mamario Para Personas De Escasos Recursos
Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:	<ul style="list-style-type: none"> •Credencial De Elector Para Identificación Y Corroborar Edad (en Caso De Densitometria 40 Años Y de Insuficiencia Venosa 35 Años) •Solicitar Ficha En Recepción •Tener Vida Sexual Activa •Agendarse En Trabajo Social •Presentar Papanicolaou Reciente Mínimo 3 Meses •No Estar Menstruando (8 Días Antes O Después De Menstruar) •No Aplicarse Tratamientos Vaginales •Abstinencia Sexual Mínimo De 3 Días •Asistir De Preferencia Con Falda •De 40 A 50 Años Presentar Ultrasonido Previo De Mama En Caso De Mastografía •De 50 A 69 Años Presentar Ultrasonido Solamente Si se Requiere •En Caso De Contar Con Seguro Popular Presentar 1 Copia De Póliza, 1 Copia de Credencial De Elector y firmar formato de conformidad de atención del usuario. •Para El Estudio De Insuficiencia Venosa Ser Mayor De 35 Años •Para El Estudio De Densitometria Osea no haberse realizado el estudio por lo menos en 6 meses
Horario y lugar para realizar trámites:	<ul style="list-style-type: none"> •8:00 a 13:30 hrs de lunes a viernes para papanicolaou, mastografía, rayos x. •7:00 a 10:00 hrs de lunes a viernes para consulta ginecologica, colposcopia, procedimientos y de 10:00 a 13:00 hrs los Jueves un consultorio. •7:00 a 11:00 hrs de lunes a viernes para consulta general. 08:30 a 11:30 hrs lunes a viernes ultrasonidos En Libramiento Norte Oriente S/N Entre Calzada Andrés Serra Rojas y Juan Pablo Segundo Tel. 61 42801
Formato que se emplea para tramitar el Servicio: (Adjuntar archivo de formato)	No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

<p>Nombre del Servicio:</p> <p style="text-align: center;">Consulta Medica General</p>
<p>Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:</p> <p>Presentar Credencial De Elector Solicitar Ficha Pagar El Servicio En Caja</p>
<p>Horario para Realizar Trámites:</p> <p>De 7:00 am a 11:00 am. De Lunes A Viernes En Libramiento Norte Oriente S/N Entre Calzada Andrés Serra Rojas Y Juan Pablo Segundo. Tel 61 4 28 01</p>
<p>Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato)</p> <p style="text-align: center;">No aplica</p>

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

<p>Nombre del Servicio:</p> <p style="text-align: center;">Consulta Ginecologica</p>
<p>Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:</p> <p>Agendarse en el Área de Trabajo Social Solicitar Ficha en Recepción Presentar Credencial de Elector Realizar el pago en caja Presentar Papanicolaou Reciente (mínimo 3 meses) Abstinencia sexual mínimo de 3 días No Estar Menstruando No Estar Aplicando Tratamientos Vaginales Baño</p>
<p>Horario y lugar para Realizar Trámites:</p> <p>De 7:00 A 10:00 am De Lunes A Viernes En Libramiento Norte Oriente S/N Entre Calzada Andrés Serra Rojas Y Juan Pablo Segundo. Teléfono 6 14 28 01</p>
<p>Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato)</p> <p style="text-align: center;">No aplica</p>

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

<p>³⁵ ¹⁷ Nombre del Servicio: Colposcopia</p>
<p>³⁵ ¹⁷ Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: Agendarse en el Área de Trabajo Social Solicitar Ficha en Recepción Presentar Credencial de Elector Realizar el Pago en Caja o Presentar Copia de Póliza de Afiliación a Seguro Popular Vigente y Copia de Credencial de Elector Presentar Papanicolaou Reciente (mínimo de 3 Meses) Abstinencia Sexual mínimo 3 días No Estar Menstruando No Estar Aplicando Tratamientos Vaginales Baño Firmar formato de consentimiento informado Firmar formato de atención al usuario</p>
<p>³⁵ ¹⁷ Horario y lugar para Realizar Trámites: De 7:00 A 10:00 am Lunes A Viernes y Jueves de 10:00 a 13:00 hrs un Consultorio. En Libramiento Norte Oriente S/N Entre Calzada Andrés Serra Rojas Y Juan Pablo Segundo. Teléfono 6 14 28 01</p>
<p>³⁵ ¹⁷ Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica</p>

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

Nombre del Servicio: Electrofulguración

Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:

Agendarse en el Área de Trabajo Social
Presentar Credencial de Elector
Solicitar Ficha en Caja
Realizar el Pago en Caja o Presentar Copia de Póliza Vigente de Seguro Popular y Copia de Credencial de Elector
Presentar Estudios solicitados por el Médico Tratante
No estar Menstruando
No Estar Aplicando Tratamientos Vaginales
Abstinencia Sexual mínimo 3 días
Presentar Estudios solicitados por el Médico Tratante
Baño
Firmar formato de consentimiento informado
Firmar formato de atención al usuario

Horario y lugar para Realizar Trámites:

De 7:00 A 10:00 am Lunes A Viernes y Jueves de 10:00 a 13:00 hrs un Consultorio.
En Libramiento Norte Oriente S/N Entre Calzada Andrés Serra Rojas Y Juan Pablo Segundo. Teléfono 6 14 28 01

Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

35 17	Nombre del Servicio: Toma de Biopsia
35 17	Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: Agendarse en el Área de Trabajo Social Presentar Credencial de Elector Solicitar Ficha en Recepción Realizar El Pago en Caja o Presentar Copia de Póliza Vigente de Seguro Popular y de Credencial de Elector Presentar Estudios Solicitados por Médico Tratante No estar Menstruando No Estar Aplicando Tratamientos Vaginales Abstinencia Sexual Mínimo 3 días Firmar formato de consentimiento informado Firmar formato de atención al usuario
35 17	Horario y lugar para Realizar Trámites: De 7:00 A 10:00 am De Lunes A Viernes y Jueves de 10:00 a 13:00 hrs un Consultorio. En Libramiento Norte Oriente S/N Entre Calzada Andrés Serra Rojas Y Juan Pablo Segundo. Tel 61 4 28 01
35 17	Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

<p>Nombre del Servicio: Conización</p>
<p>Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: Agendarse en el Área de Trabajo Social Presentar Credencial de Elector Solicitar Ficha en Recepción Realizar Pago en Caja o Póliza Vigente de Seguro Popular No estar Menstruando No Estar Aplicando Tratamientos Vaginales Abstinencia Sexual Mínimo 3 días Baño Firmar formato de consentimiento informado Firmar formato de atención al usuario</p>
<p>Horario y lugar para Realizar Trámites: De 7:00 A 10:00 am De Lunes A Viernes y Jueves de 10:00 a 13:00 hrs un Consultorio. En Libramiento Norte Oriente S/N Entre Calzada Andrés Serra Rojas Y Juan Pablo Segundo. Tel 61 4 28 01</p>
<p>Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica</p>

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

<p>Nombre del Servicio:</p>	<p>Papanicolaou</p>
<p>Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:</p>	<p>Presentar Credencial de Elector Solicitar Ficha en Recepción Realizar el Pago en Caja o Presentar Copia de Póliza Vigente de Seguro Popular y Copia de Credencial de Elector No estar Menstruando Abstinencia Sexual Mínimo 3 días No aplicarse Tratamientos Vaginales Baño Firmar Formato Solicitud de Papanicolaou Firmar Formato de atención al usuario</p>
<p>Horario y lugar para Realizar Trámites:</p>	<p>De 10:00 a 13:30 hrs. De Lunes A Viernes En Libramiento Norte Oriente S/N Entre Calzada Andrés Serra Rojas Y Juan Pablo Segundo. Tel 61 4 28 01</p>
<p>Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato)</p>	<p>No aplica.</p>

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

³⁵ ¹⁷ Nombre del Servicio:	Ultrasonido
³⁵ ¹⁷ Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:	Agendarse En Trabajo Social (Presentar orden medica) Solicitar Ficha En Recepción Realizar El Pago En Caja o Presentar copia de póliza de seguro popular y de credencial de elector en caso de estar afiliadas al seguro popular Firmar formato de conformidad en la atención del usuario Pasar al Estudio
³⁵ ¹⁷ Horario y lugar para Realizar Trámites:	³⁵ ¹⁷ De 08:30 A 11:30 Hrs De Lunes a Viernes. En Libramiento Norte Oriente S/N, Entre Calzada Andrés Serra Rojas Y Juan Pablo II, Tel 61 4 28 01
³⁵ ¹⁷ Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato)	No Aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

<p>Nombre del Servicio: Rayos X</p>
<p>Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: Solicitar Información En Recepción Presentar Orden Medica Realizar El Pago En Caja o Presentar copia de póliza y credencial de elector en caso de estar afiliada a seguro popular Firmar formato de atención al usuario</p>
<p>Horario y lugar para Realizar Trámites: De 8:00 a 13:30 Hrs En Libramiento Norte Oriente S/N, Entre Calzada Andrés Serra Rojas Y Juan Pablo II Tel 61 4 28 01</p>
<p>Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica</p>

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

<p>Nombre del Servicio: Mastografía</p>
<p>Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: Solicitar Información En Recepción Presentar Orden Medica Presentar Ultrasonido De Mama Si Es Menor De 50 Años Realizar El Pago En Caja o Si Cuenta Con Seguro Popular Presentar Copia de póliza vigente y de credencial de elector Firmar formato de conformidad en la atención del usuario.</p>
<p>Horario y lugar para Realizar Trámites De 8:00 a 13:30 Hrs. De Lunes A Viernes En Libramiento Norte Oriente S/N, Entre Calzada Andrés Serra Rojas Y Juan Pablo II Tel: 61 4 28 01</p>
<p>Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica</p>

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

35 17	<p>Nombre del Servicio: Servicios Médicos Adicionales (Inyecciones, venoclisis, curaciones, retiro de puntos, aplicación de medicamentos intravenosos)</p>
35 17	<p>Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: Solicitar Información En Recepción Presentar Receta Medica Donde Se Indique El Servicio Realizar El Pago En Caja</p>
35 17	<p>Horario y lugar para Realizar Trámites: De 7:00 A 13:30 Hrs De Lunes A Viernes. En Libramiento Norte Oriente S/N, Entre Calzada Andrés Serra Rojas y Juan Pablo II, Tel 61 4 28 01</p>
35 17	<p>Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) No aplica</p>

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

³⁵ ¹⁷ Nombre del Servicio: Toma De Baaf	
³⁵ ¹⁷ Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:	
³⁵ ¹⁷ Solicitar Información En Recepción	Presentar copia de póliza y credencial de elector si es afiliada al seguro popular
³⁵ ¹⁷ Agendarse En Trabajo Social	Firmar formato de conformidad en la atención del usuario
³⁵ ¹⁷ Pasar a Consulta Ginecologica Para Valoración Previa, Si viene con Indicación de otro medico	
³⁵ ¹⁷ Presentar Estudios Solicitados Por Medico Tratante	Firmar formato de consentimiento informado
³⁵ ¹⁷ Horario y lugar para Realizar Trámites:	
³⁵ ¹⁷ De 7:00 a 10:00 Hrs. De Lunes a Viernes En Libramiento Norte Oriente S/N, Entre Calzada Andrés Serra Rojas Y Juan Pablo II, Tel 61 4 28 01	
³⁵ ¹⁷ Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato)	No aplica

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo
SERVICIOS
Clínica de Diagnóstico de la Mujer Oriente

Nombre del Servicio:	Consulta De Nutrición (gratuita)
Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio:	<p>Solicitar Información En Recepción</p> <p>Presentar Credencial De Elector</p>
Horario y lugar para Realizar Trámites:	<p>De 8:00 a 13:30 Hrs. De Lunes A Viernes</p> <p>En Libramiento Norte Oriente S/N, Entre Calzada Andrés Serra Roja Y Juan Pablo II, Tel 61 4 28 01</p>
Formato Que Se Emplea Para Tramitar El Servicio : (Adjuntar Archivo De Formato) No aplica	