





CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE LOS MUNICIPIOS

NOMBRE:						TRÁMITE:	SERVICIO: X		
Gestión de tra	aslac	los.							
DESCRIPCIÓN:				Market Schape (S. 1869) (All School)					
Se brindara apoyo a p cambio de un hospital	erso a of	onas que te tro. Tambié	engan p en la ne	personas que te cesidad de trasl	ngan familiare ados de estud	es hospitalizados con l dios de gabinete.	la necesidad de un		
	rtícu 1éxic		cción >	(II del Bando Mu	unicipal de Go	obierno de Coatepec I	Harinas, Estado de		
DOCUMENTO A OBTENER:									
¿SE REALIZA EN S LÍNEA?:	N O x	DIRECCIO WEB	NČ	N/A					
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE Cuando				do el paciente lo solicite.					
ESPECIFICAR SI EST O SERVICIO ESTÁ SI INSPECCIÓN O VERI OBJETIVO DE LA MIS	JJE FIC/	TO A ACIÓN Y	N/A						
REQUISITOS:				ORIGINAL Anotar SI o NO	COPIAS anotar con número	FUNDAMENTO ADMINIST			
PERSONAS FÍSICAS									
1. Identificación Oficial Vigente.			SI	1	Artículo 241, fraccion Municipal de Gobie Harinas, Estado de M	erno de Coatepec			







PERSONAS JUI	RÍDICO COLECTIV <i>a</i>	S		W C. L.							
N/A			N,	/A		N/A		N/A			
INSTITUCIONES	PÚBLICAS										
1ldentificación Oficial Vigente			S	SI 1		1	Artículo 241, fracción XII del Band Municipal de Gobierno de Coatepe Harinas, Estado de México.				
PASOS A SEGU QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO PLAZO MÁMXIO											
DE RESPUESTA	1466										
COSTO:	Gratuito.						<u>.</u>				
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	N/A	TARJET CRÉ	A DE	N/A	TAR	JETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍN (PORTAL PAGO	DE	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A			l	J						
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A										
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A			-							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A		2 (28) (# C. C.)			X8.65.45					
DEPENDENCIA I							UNIDAD , RESPON		NISTRATIVA E:		
Dirección de Salud.							Salud.				
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	TAPS. Bele	m He	rnández Ta	apia.							
DOMICILIO:	CALLE: Méndez Lugo						NO. INT	. Y E>	(T.:	S/r	1
COLONIA:	Segunda de San Miguel.			ML	INICI	PIO:	Coatepec Harinas.				







C.P 51	700	HORARIO Y DÌAS DE ATENCIÒN:	De lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.							
LADA:		TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORRE	EO ELECTRÓNICO:				
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A					
		OTRAS OF	ICINAS QUE	PRESTAN EL	SERVICIO					
OFICIN	A :	N/A								
NOMBR		FULAR DE N/A								
DOMIC	ILIO:	CALLE: N/A			NO. INT. Y EXT.	.: N/A				
COLON	IA: N	N/A		MUNICIPIO:	N/A					
C.P .: LADA:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: TELÉFONOS:	N/A EXTS:	FAX:	CORRE	O ELECTRÓNICO:				
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A					
FORMA DESCAR	TO(S) RGABLES	N/A	1							
		11	VFORMACIÓN	N ADICIONAL						
PREGUI FRECUE		¿Cualquier perso	ona puede soli	icitar el traslado)?					
RESPUE	ESTA:	Si.	Si.							
PREGUI FRECUE		¿Puedo solicitar	¿Puedo solicitar el traslado cualquier hora y sin ninguna orden medica?							
RESPUE	-CTA:		Si							
	- 01A.	Si								
PREGUI FRECUE	NTA		e ingresar por	escrito mi solic	citud de traslado?					







TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

Si este servicio o trámite tiene algún otro trámite o servicio que por sus características particulares tenga relación con otro, deberá de mencionarse en este apartado.

ELABORÓ:

Lic. José Alberto Juárez Mejíä.. Enlace de Mejora Regulatoria. VISTO BUENO:
DE COATEDEC LIANIE

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

29/09/2025

APS Belem Hernández Tapia.

Directora de Salud.

ECCIÓN DE