

Formato del Registro Municipal de Trámites y Servicios

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|
| Nombre del trámite o servicio: | Nebulización | | |
| Nombre y dirección de la Unidad Administrativa responsable del trámite o servicio. | Dirección de Bienestar Social Calle del sabino con dolores #51 barrio de rancho nuevo, Yautepec, Morelos C.P. 62730 , Teléfono 7353942309 correo electrónico bienestar.social@yautepec.gob.mx | | |
| Unidad administrativa y puesto del Servidor público responsable del trámite o servicio. | Dirección de Bienestar Social Directora de Bienestar Social | | |
| ¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite ó servicio? | oficina única | | |
| ¿Quién presenta el trámite y en qué casos? | De acuerdo al plan de trabajo de la dirección de bienestar social Municipal | | |
| Medio de presentación del trámite o servicio. | ninguno | | |
| Horario de Atención al público. | 8:00- 14:30 hrs días hábiles | | |
| Plazo oficial máximo de resolución | Un mes siempre y cuando se tenga las herramientas necesarias para esta actividad. | | |
| Vigencia. | Por evento | | |
| Ante el silencio de la autoridad aplica | Afirmativa ficta | | |
| Requisitos y documentos anexo que se requieren | | | |
| No. | | Original | Copia |
| 1 | Oficio de petición | 1 | |
| 1 | una carta de agradecimiento del auxiliar de la colonia | 1 | |
| 1 | credencial de elector | | 1 |
| Costo y forma de determinar el monto: | | Área de pago: | |
| GRATUITO | | | |
| Observaciones Adicionales: | | | |
| Las nebulizaciones se hacen en las calles de las colonias (externa) con la finalidad de eliminar el mosquito transmisor del dengue, zika, chikungunya | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| Dándole preferencia a las colonias que nos reporten más casos de dengue. | | | |
| FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO, DE LOS REQUISITOS Y DEL COSTO | | | |
| ART 120 FRACC. I,III,IV, VI,VIII Y ART.121 FRAC,I,II,III DEL BANDO DE POLICIA Y GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE YAUTEPEC, MORELOS, ART 1, FRACC. III, VII, ART, 3, 4,6,7,9, FRACC,I, II, ART,33, ART, 146 DEL REGLAMENTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YAUTEPEC, MORELOS . | | | |
| QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA. | | | |
| En las oficinas de la Contraloría municipal ubicada en calle no reelección no. 61 barrio de san juan Yautepec, Morelos C.P. 62730, Teléfono 735 394-78-06 Correo Electrónico contraloria.municipal@yautepec.gob.mx horario de Oficina de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 hrs | | | |

NOTA IMPORTANTE:

- De conformidad con el artículo 51, párrafo tercero de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos y sus Municipios los sujetos obligados serán los responsables de ingresar y actualizar la información al Registro Municipal según corresponda. La legalidad y el contenido de la información que inscriban los Sujetos Obligados en los Registros Estatal o Municipal son de su estricta responsabilidad.
- De conformidad con los artículo 52.53 y 54 de la ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos Y Sus Municipios los sujetos obligados deben inscribir y mantener actualizada la información de sus Trámites y Servicios Y NO PODRAN APLICAR TRAMITES O SERVICIOS ADICIONALES A LOS ESTABLECIDOS EN LOS CATALOGOS ESTATAL O MUNICIPALES.NI PODRAN EXIGIR REQUISITOS ADICIONALES EN FORMA DISTINTA A COMO SE INSCRIBAN EN LOS MISMOS..

