



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: O:	X
CAPACITACIÓN DE LA NOM-251-SSA1-2009 A EXPENDEDORES DE BEBIDAS Y ALIMENTOS					
DESCRIPCIÓN: SE REALIZAN CUATRO CAPACITACIONES AL AÑO EN COORDINACIÓN CON EL PERSONAL DE REGULACIÓN SANITARIA ATLACOMULCO, A LOS EXPENDEDORES QUE PARTICIPAN EN LAS CELEBRACIONES CULTURAL- RELIGIOSAS DEL MUNICIPIO DONDE SE PRESENTA MAYOR AFLUENCIA DE VISITANTES DE DIFERENTES LUGARES A NUESTRO MUNICIPIO					
FUNDAMENTO LEGAL:	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-251-SSA1-2009				
DOCUMENTO A OBTENER:	LICENCIA SANITARIA			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	1 AÑO
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S I	N O	DIRECCIÓN WE	NO APLICA	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	AL TÉRMINO DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN				
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	ESTÁ SUJETO A VERIFICACIÓN POR PARTE DE PERSONAL DE JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA ATLACOMULCO				
REQUISITOS:	ORIGINAL	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,		
PERSONAS FÍSICAS					
COPIA DE LA INE COPIA DE LA CURP FOTOGRAFIA INFANTIL	ORIGINAL	1 COPIA	NO APLICA		



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS											
NO APLICA				N/A		N/A		NO APLICA			
INSTITUCIONES PÚBLICAS											
NO APLICA				N/A		N/A		NO APLICA			
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		ASISTIR A LA CAPACITACIÓN, AL TERMINO ENTREGAR SUS DOCUMENTOS AL PERSONAL DE REGULACIÓN SANITARIA Y ESPERAR A QUE LE LLAMEN PARA HACER EL PAGO CORRESPONDIENTE Y ACUDIR A RECIBIRLA.									
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		OCHO DÍAS HÁBILES									
COSTO:		SUJETO A VARIACION DE COSTOS				NO APLICA					
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO		X		TARJETA DE CRÉDITO		TARJETA DE DÉBITO		EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		EN LA VENTANILLA DE REGULACION SANITARIA ATLACOMULCO									
OTRAS ALTERNATIVAS:		NINGUNA									
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		EFECTIVA									
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		NO APLICA									
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:					
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD						COORDINACION DE SALUD					
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		ALMA RONQUILLO YAÑEZ									
DOMICILIO:		C		AL PLAZA BENITO JUAREZ NO.1 COL. CENTRO				NO. INT. Y EXT.:		NO. 1	
								N/A			



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
ESTADO DE MEXICO

LE					
COLONIA:		Centro	MUNICIP IO:	TEMASCALCINGO	
C.P	50400	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 16:00 HORAS		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
718	1260145	N/A	N/A	salud@temascalcingo.gob.m x	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:		NO APLICA			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		NO APLICA			
DOMICILIO:	C AL LE	NO PALICA			NO. INT. Y EXT.: N/A
COLONIA:	NO APLICA		MUNICIP IO:	NO APLICA	
C.P	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	NO APLICA		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES		NO APLICA			
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:		NO APLICA			
RESPUESTA:		NO APLICA			
PREGUNTA FRECUENTE 2:		NO APLICA			



RESPUESTA:	NO APLICA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	NO APLICA
RESPUESTA:	NO APLICA
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
NO APLICA	

ELABORÓ:  ALMA RONQUILLO YAÑEZ Coordinación de Atención a la Salud NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  KATIA ZALDIVAR GUERRA Dirección de Desarrollo Social NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 24/01/2025
---	---	--