

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

| | | | | | |
|---|-------------------------|---|--|-----------------|----------------------|
| DEPENDENCIA | | Presidencia Municipal de San Francisco del rincon , Gto. Direccion de Salud Municipal | | | |
| NOMBRE: | CLASIFICACION: Servicio | CLAVE | FECHA DE REGISTRO | | |
| Expedicion de certificados medicos | | | 8 | 2 | 8 |
| USUARIOS | | | | | |
| Publico en general aptos para tramitar licencia de conducir | | | | | |
| DOCUMENTO QUE SE OBTIENE | | COSTO | TIEMPO DE RESPUESTA | VIGENCIA | |
| cerificado medico | | \$0.00 | 1 dia | 1 mes | |
| LUGAR DONDE SE REALIZA | | | | | |
| OFICINA RECEPTORA | | Presidencia Municipal de San Francisco del rincon , Gto. Direccion de Salud Municipal | | | |
| HORARIO DE ATENCIÓN | | 10:00 a 12:00 hrs. | TELEFONO | 7433496 | |
| DOMICILIO | | Lerdo de tejada No. 600 Colonia El Llano | | | |
| OFICINA RESOLUTORA | | Dirección de Salud Municipal | | | |
| HORARIO DE ATENCIÓN | | 10:00 a 12:00 hrs. | TELEFONO | 7433496 | |
| DOMICILIO | | Lerdo de tejada No. 600 Colonia El Llano | | | |
| REQUISITOS | | | DOCUMENTO REQUERIDO | | |
| | | | ORIGINAL | COPIA | OBSERVACIONES |
| Dodumento probatorio del tipo sanguineo y factor RH | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| <small>EL ORIGINAL SE ENTREGARA PARA EXPEDIENTE</small> | | | <small>* EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO, DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE</small> | | |
| OBSERVACIONES | | | | | |
| Apoyo a direccion de transito y vialidad | | | | | |

FUNDAMENTOS DE LEY

Artículo 31 Fracción III de la Ley de Tránsito y Transporte del Estado de Guanajuato.

FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA

