

### TRÁMITES, SERVICIOS Y PROGRAMAS

NOMBRE DEL TRÁMITE, SERVICIO O PROGRAMA		TRÁMITE	SERVICIO	PROGRAMA
TARJETA SANITARIA CITS		X		
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE, SERVICIO O PROGRAMA				
PRECEPTO CON QUE DEBEN CONTAR LAS SEXO SERVIDORAS				
OFICINA RESPONSABLE DEL TRÁMITE, SERVICIO O PROGRAMA			HORARIO PARA SOLICITAR EL TRÁMITE, SERVICIO O PROGRAMA	
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO			8:00AM-16:00PM	
TIEMPO DE RESPUESTA		DOCUMENTO A OBTENER		COSTO
1 DIA		TARJETA SANITARIA		APROX.\$400.00
REQUISITOS Y/O DOCUMENTACIÓN NECESARIOS PARA EL TRÁMITE, SERVICIO O			ORIGINAL	COPIAS
EXAMEN V.I.H			X	
EXAMEN EXUDADO VAGINAL			X	
EXAMEN PAPANICOLAOU			X	
4 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL			X	
NOTA: EL DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO MUNICIPAL BRINDA LA INFORMACION PARA QUE ACUDAN AL HOSPITAL MUNICIPAL A REALIZAR EL TRAMITE				
DOMICILIO			TELÉFONOS	
INDEPENDENCIA OTE #735 INTERIORR 2 ALTOS 2			3803548	
VIGENCIA DEL TRÁMITE, SERVICIO O PROGRAMA				
RENOVACION CADA 15 DIAS				
FUNDAMENTO JURÍDICO				
LEY ESTATAL DE SALUD Y BANDO DE POLICIA				
OBSERVACIONES				