



SERVICIO		
TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA DE TRASLADOS		
CÓDIGO:	S/SPCH/SPC/03/2024	
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO		
TRASLADO EN AMBULANCIA DE PACIENTES DE COMODIDAD QUE NO REQUIERAN ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA O DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE SU TRASLADO, DE SU DOMICILIO A HOSPITAL O DE HOSPITAL A SU DOMICILIO		
POBLACIÓN OBJETIVO		ASPECTOS A CONSIDERAR
TODA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO CHOLULA, PUE		DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIAS, PACIENTE SIN NECESIDAD DE ATENCIÓN ESPECIAL O DE TERAPIA AVANZADA
BENEFICIO DEL SERVICIO		REQUIERE CITA
TRASLADO DE COMODIDAD		NO SE REQUIERE CITA
MODALIDAD	TIPO DE SERVICIO	TELÉFONO PARA AGENDAR CITA
PRESENCIAL/TELEFÓNICA	DIRECTO	2222470097
PLAZO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE		PLAZO PARA CUMPLIR LA PREVENCIÓN
UN DIA HABIL POSTERIOR A LA SOLICITUD		UN DIA HABIL POSTERIOR A LA SOLICITUD
REQUIERE INSPECCIÓN	ÁREA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN
NO SE REQUIERE INSPECCIÓN	DIRECCION DE PROTECCION CIVIL	ATENDER EL LLAMADO DE LA CIUDADADNIA
FUNDAMENTO JURÍCIO DE LA INSPECCIÓN		
ARTÍCULOS 197 AL 202 DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL		
DOCUMENTOS QUE DEBE CONSERVAR PARA ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO		
NOTA MÉDICA, NOTA DE ENVIO, ALTA DE HOSPITAL, CITA MÉDICA		
PLAZO PARA LA CONCLUSIÓN DEL SERVICIO		APLICA AFIRMATIVA FICTA
INMEDIATO		NO APLICA
REQUISITOS PARA OBTENER EL SERVICIO		
1.- SOLICITAR EL SERVICIO VÍA OFICIO CON TRES DIAS HÁBILES DE ANTICIPACIÓN DE LA FECHA DE TRASLADO		
2.- PACIENTE LIBRE DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA INFECTO CONTAGIOSA		
3.- REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE YA QUE SE LE HAYA AUTORIZADO EL TRASLADO		
DOCUMENTOS PARA OBTENER EL SERVICIO		
REQUISITO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN
NOTA MÉDICA/ENVÍO	NECESIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE	FOTO COPIA
CITA MÉDICA	FECHA, LUGAR, HORA DE RECEPCIÓN/ENTREGA	FOTO COPIA
ALTA DE HOSPITAL	FECHA, LUGAR, HORA DE RECEPCIÓN/ENTREGA	FOTO COPIA
CERTIFICADO COVID	RESULTADO NEGATIVO	FOTO COPIA
NOTA		
PERMISOS DE REGULACIÓN COMERCIAL, GOBERNACIÓN Y/O PRESIDENCIA		
PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA OBTENER EL SERVICIO		
PRESENTAR EN OFICINAS DE LA DIRECCIÓN EL OFICIO DE SOLICITUD DEL SERVICIO		
NOTA MÉDICA, NOTA DE ENVIO, ALTA DE HOSPITAL, CITA MÉDICA		
REALIZAR EL PAGO DE DERECHOS CORRESPONDIENTE AL SERVICIO.		
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN		
LA ATENCIÓN DEL SERVICIO ESTÁ SUJETA A LA DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIAS.		
EN CASO DE APROBACIÓN SE EMITIRA LA ORDEN DE PAGO DE DERECHOS CORRESPONDIENTE		



FUNDAMENTO JURÍDICO PARA EL COBRO	
ARTÍCULO 49, FRACCIÓN X INCISO C) DE LA LEY DE INGRESOS MUNICIPAL DE SAN PEDRO CHOLULA, PUEBLA	
COSTO DEL SERVICIO	
CONCEPTO	MONTO
SERVICIO TRASLADO DE PACIENTE EN AMBULANCIA TIPO 1 SE PAGARA DENTRO DEL MUNICIPIO	\$ 24.00
SERVICIOS DE TRASLADO FORANEOS DE PACIENTES EN AMBULANCIA TIPO I SE PAGARA POR KILOMETRO	\$ 32.00
LUGAR DEL PAGO	FORMA DE PAGO
CAJAS DE TESORERÍA/BANCOS	EFFECTIVO, CHEQUE, TRANSFERENCIA BANCARIA, TARJETA DE CRÉD
FUNDAMENTO JURÍDICO DEL SERVICIO	
ARTÍCULOS 197 AL 202 DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL	
VIGENCIA DEL DOCUMENTO	
AL TÉRMINO DEL TRASLADO CONTRATADO	
HIPERVÍNCULO A LOS FORMATOS QUE APLICAN	
Este hipervínculo esta en proceso de actualización por la subcontralora de mejora regulatoria	
DATOS GENERALES DEL ÁREA RESPONSABLE DEL SERVICIO Y DE LA INFORMACIÓN	
ÁREA RESPONSABLE	
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL	
DIRECCIÓN	
CAMELLON CENTRAL DEL BOULEVARD FORJADORES Y CALLE RÍO PAPAGAYO, SANTIAGO MOMOXPAN	
CORREO ELECTRÓNICO:	
proteccioncivil.sp@gmail.com	
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE	
RODOLFO ADRIAN FIERRO VEGA	
HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONO
24/7/365	2222470097
QUEJAS Y DENUNCIAS	
Si el Servidor Público que atendió la solicitud del servicio niega la gestión sin causa justificada, altera o incumple con la información requerida en el registro de trámites y servicios, presenta tu protesta ciudadana en la Contraloría Municipal de San Pedro Cholula.	
DIRECCIÓN	
PORTAL GUERRERO # 3 PLANTA ALTA, COLONIA CENTRO, C.P. 72760, SAN PEDRO CHOLULA, PUE.	
CORREO ELECTRÓNICO	
contraloria@cholula.gob.mx	
TELÉFONO	
22 27 77 29 20 ext. 2920	
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE	
VICTOR MANUEL TEGEDA BURROLA	