



SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO

TRÁMITE: CERTIFICADO DE SALUD PARA PERSONAS QUE MANEJAN ALIMENTOS

A QUIÉN VA DIRIGIDO	PERSONAS QUE REALICEN ACTIVIDADES COMERCIALES Y MANEJEN ALIMENTOS	HOMOCLAVE	SDSH-DS-T06
CASOS EN QUE DEBE REALIZARSE	PERSONAS QUE REALICEN ACTIVIDADES COMERCIALES Y MANEJEN ALIMENTOS		
OBJETIVO Y FUNDAMENTO JURÍDICO	OBJETIVO : ESTE CERTIFICADO ES UN REQUISITO QUE SE SOLICITA A LAS PERSONAS QUE MANEJAN ALIMENTOS Y EJERCEN ACTIVIDADES DE COMERCIO EN EL MUNICIPIO DE GARCÍA, N.L. FUNDAMENTO JURÍDICO : REGLAMENTO ORGÁNICO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE GARCÍA, N.L., ARTÍCULO 25, INCISO B, FRACCIÓN I Y IV Y REGLAMENTO DE COMERCIO DEL MUNICIPIO DE GARCÍA, NUEVO LEÓN, ARTÍCULO 12, FRACCIÓN VI		
DOCUMENTOS QUE SE OBTIENE	TARJETA DE MANEJADOR DE ALIMENTOS		
VIGENCIA	6 MESES	PERIODO DE REFRENDO O RENOVACIÓN	6 MESES
DEPENDENCIA QUE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO			
NOMBRE	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO		
UNIDAD ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN DE SALUD	HORARIO DE ATENCIÓN	8:00 A 17:00 HRS. LUNES-VIERNES
DOMICILIO	RÍO SAN LUIS S/No. ENTRE RÍO SANTA CATARINA Y RÍO SALADO, COL. COLINAS DEL RÍO, GARCIA, N.L.		
RESPONSABLE	DR. JUAN LUIS GONZALEZ TREVIÑO	PUESTO	DIRECTOR DE SALUD
CORREO ELECTRÓNICO	direccionsalud@garcia.gob.mx	TELÉFONO	8182831310 y 8181245530
TIEMPO DE RESPUESTA	1 DÍA	EFFECTOS DE LA NO RESOLUCIÓN	NEGATIVA FICTA
COSTO	GRATUITO	FUNDAMENTO LEGAL	NO APLICA
METODO DE DETERMINACIÓN DEL COBRO	NO APLICA	FORMA DE PAGO	NO APLICA
LUGAR DE PAGO	NO APLICA		
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	EL TRÁMITE SE REALIZA CUANDO EL CIUDADANO CUBRE LOS REQUISITOS REQUERIDOS		
REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS			ORIGINAL
			COPIAS
01.-	EXÁMENES DE LABORATORIO DE REACCIONES FEBRILES Y COPRO ÚNICO RECIENTE (ANTES DE 15 DÍAS)	1	
02.-	2 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL RECIENTES (MÁXIMO 1 MES)	1	
03.-	ACTA DE NACIMIENTO		1
04.-	CREDENCIAL DE ELECTOR VIGENTE		1
05.-	CURP		1
06.-	COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE (MÁXIMO 3 MESES)		1
07.-	CROQUIS DEL NEGOCIO	1	
DIAGRAMA DEL PROCESO DEL TRÁMITE			
<pre> graph TD A[Se recibe y revisa la documentación de los requisitos solicitados] --> B{¿ La documentación cumple con los requisitos solicitados?} B -- SI --> C[Se elabora la Tarjeta Manejador de Alimentos y se entrega al ciudadano] B -- NO --> D[Se orienta al ciudadano para que cumpla los requisitos] D --> A </pre>			
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: MARZO 2022	NOTA: EN CASO DE NO RECIBIR RESPUESTAS EN EL TIEMPO INDICADO, QUEJAS O SEGUIMIENTOS, FAVOR DE COMUNICARSE AL TEL : 818283-1310 Y 818124-5530		