




## Registro de Trámites y Servicios Municipio de Uriangato, Guanajuato



<b>HOMOCLAVE</b>	UR-DF-S-15	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	22-ene-26
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>			
<b>ATENCION JURIDICA, SOCIAL Y PSICOLOGICA A POBLACIÓN ABIERTA</b>			
Restitución de derechos vulnerados de la sociedad			
<b>II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA)</b>		Presencial	
<b>III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>			
Disposiciones administrativas sección sexta artículo 13 fracción, concepto 3 incisos de i) a) al e).			
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO</b>			
El ciudadano solicita el apoyo acudiendo al SMDIF, cuando sus derechos son vulnerados, derecho a una identidad derecho a la salud, derecho convivir, etc.			
<b>PASOS</b>			
1.- La persona asiste al DIF para hacer un reporte		4.- Se giran oficios correspondientes, dependiendo de la situación del NNA	
2.- Se describen los requisitos (documentos) Al usuario.		5.- se agenda cita en el registro civil, juzgado	
3.- El usuario acude con su documentación		6.-Se comunica fecha para el registro y se realiza el acompañamiento del área.	
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO</b>		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE	
Certificado único de nacimiento			
Acta de nacimiento de los padres			
Acta de matrimonio civil de los padres en caso de estar casados			
Cartilla de vacunación			
Comprobante de domicilio reciente			
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO</b>			
(Verbal presencial)			
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>		<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>	
No aplica		No aplica	
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>			
Visita Realizada por Trabajo Social para verificar la información.			
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
<b>NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	

Lic. Jocelyn Tapia Camarena		4454575022 ext.161		<a href="mailto:difuriangatogto@gmail.com">difuriangatogto@gmail.com</a>	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
Inmediata		Afirmativa Ficta	X	Negativa Ficta	
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.				Inmediata	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.					
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.			ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
a) Por accesoria jurídica \$50.00 b) Carta de convivencia matrimonial \$50.00 c) Visita domiciliaria por trabajo social \$97.00. d) Pericial en trabajo social \$1,230.00 e) Prueba pericial en Psicología \$1,500.00			Efectivo en caja con Secretaria General		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
Todo el año					
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Depende del registro civil y juez calificador					
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO.					
DEPENDENCIA O ENTIDAD		SMDIF			
ÁREA O DEPARTAMENTO		Procuraduría Auxiliar Municipal			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.					
Lunes a viernes de 8:30 am a 4:00 pm					
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).					
DOMICILIO (S)		Salvador Urrutia 139 Fraccionamiento Revolución Uriangato Guanajuato			
TELÉFONO (S)		4454575022 ext.161			
CORREO ELECTRÓNICO (S)		<a href="mailto:difuriangatogto@gmail.com">difuriangatogto@gmail.com</a>			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO					
DEPENDENCIA.		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal		(445) 457 5022 ext. 114		<a href="mailto:contralor@uriangato.gob.mx">contralor@uriangato.gob.mx</a>	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO					
No requiere					
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA				SELLO DE LA DIRECCIÓN	
 C. Rosa María Rodríguez Martínez Directora General de Sistema Municipal DiF				