



Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Acámbaro, Guanajuato

HOMOCLAVE	AC-DS-011	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	25 de enero de 2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
PROGRAMA DE CALENTADORES SOLARES			
Gestionar y asignar calentadores solares a las familias que cuenten con las condiciones para recibir el programa, dandol prioridad a las personas más vulnerables, entre ellos adultos mayores que vivan solos y personas con capacidades diferentes.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Lineamientos del FAIS y acuerdos de ayuntamiento.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Toda persona física que requiera del apoyo en el municipio de Acámbaro, y cumpla con los requerimientos.			
PASOS			
1.- Acudir a la dirección de Desarrollo Social.	4.- Se hace la verificación correspondiente.		
2.- Se proporcionará información de lo solicitado.	5.- Si aplica y hay disponible se realiza el cuis y se recibe documentación.		
3.- Se realiza la gestión para el apoyo.			
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA ENTIDAD QUE LO EMITE.	
1.- Permitir realizar la verificación correspondiente			
2.- Copia del INE			
3.- Copia del Curp (solicitante e integrantes del hogar)			
4.- Comprobante de domicilio reciente			
5.- Comprobar que la casa es propia			
6.- Elevar el tinaco mínimo 90 cm y máximo 1.20 mts dejar las salidas de agua fría y caliente con rosca de 3/4 en macho y taponeadas.			
7.- Contestar el Cuestionario Único de Información Socioeconómica			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
Formato escrito libre.			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No aplica		No aplica	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
Visita domiciliaria (llenado de formato de verificación); teniendo como objetivo revisar que se cumplan con las adecuaciones necesarias.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
C. Erica Gonzalez Carrillo	11 80 300 Ext. 116 ó 126	d.socialacambaro@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
3 a 6 meses a partir de la apertura del programa	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	X
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No aplica	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No aplica	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		

\$1,500.00 (Mil quinientos pesos M. N. 00/100), a reserva de alguna modificación en los lineamientos de operación del programa.	Número de cuenta bancaria	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
31 de diciembre de 2022		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
1.- Que el programa se encuentre abierto y se pueda aplicar en la zona solicitada. <span style="float: right;">2.- Que el solicitante no cuente con calentador solar y tenga los servicios de agua, luz, drenaje, baño completo y tinaco elevado.</span> 3.- Que la vivienda de la persona que realizo la solicitud se encuentre habitada. Prioridad a las personas más vulnerables, entre ellos adultos mayores que vivan solos y personas con capacidades diferentes.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Dirección de Desarrollo Social	
AREA O DEPARTAMENTO	Programas Sociales	
DOMICILIO (S)	Andador Juárez no. 280	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
8:30 a 16:00 hrs. Lunes a Viernes		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Andador Juárez no. 280	
TELEFONO (S)	11 80 300 ext. 116 o 126.	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:d.socialacambaro@gmail.com">d.socialacambaro@gmail.com</a>	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	11 80 300 ext 137	<a href="mailto:acocontraloria@gmail.com">acocontraloria@gmail.com</a>
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Solicitud del apoyo.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Lic. Alma Alejandra Molina Almanza Directora de Desarrollo Social		
El llenado de la solicitud no implica que el apoyo sera otorgado, ya que el recurso para la operación de este programa está supeditado a la disponibilidad presupuestaria existente y a las reglas de operación federales y estatales.		