

HOMOCLAVE		AC-DS-006		FECHA DE ACTUALIZACIÓN		25 de enero de 2022	
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>							
PROGRAMA ECOBOILER							
Gestionar y asignar calentadores solares para las personas más vulnerables del municipio, en coordinación con la Secretaria d Medio Ambiente y Ordenamiento Territorial a través del Programa Eco boiler.							
<b>II. MODALIDAD.</b>							
Presencial							
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
Reglas de operación del Programa Eco boiler, Ejercicio Fiscal 2020, de la Secretaria del Medio Ambiente y Ordenamiento Territorial.							
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>							
Toda persona física que requiera del apoyo en el municipio de Acámbaro, y cumpla con los requerimientos.							
<b>PASOS</b>							
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 recibe documentación.			
3-.Se realiza la gestión para el apoyo.							
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>						<small>SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA ENTIDAD QUE LO EMITE.</small>	
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-. Proporcionar la demás documentación e información que solicite la SMAOT.						SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL	
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>							
Formato digital y escrito.							
<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 domiciliaria (llenado de formato de verificación); teniendo como objetivo revisar que se cumplan con las adecuaciones necesarias.							
<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>	
C. Erica Gonzalez Carrillo			11 80 300 Ext. 116			<a href="mailto:d.socialacambaro@gmail.com">d.socialacambaro@gmail.com</a>	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>				<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>			
3 a 6 meses a partir de la apertura del programa				Afirmativa Ficta		Negativa Ficta	
						x	
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>							
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>						No aplica	
						No aplica	
<b>XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>				<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>			
No aplica				No aplica			

**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.
- 2.- Que el solicitante no cuente con calentador solar y tenga los servicios de agua, drenaje, baño completo y tinaco elevado.
- 3.- Que la vivienda de la persona que realizó la solicitud se encuentre habitada.
- 4.- Los demás criterios que la Secretaria de Medio Ambiente y Ordenamiento Territorial contemplen a su cargo.

**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 Director 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.