

 Registro de Trámites y Servicios Municipio de Acámbaro, Guanajuato			
HOMOCLAVE	AC-DIF-05	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	27/01/2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL "Mis Angelitos"			
Cuidado y atención de niños y niñas de 1 a 3 años edad			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Madres y/o padres trabajadores no cuenten con ninguna prestación social, y sean sujetos a vulnerabilidad			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
NIÑOS DE 1 AÑO A 3 AÑOS DE EDAD			
PASOS			
1- Acudir al Centro Atención Infantil "Mis Angelitos"	4- Se le proporciona toda la información, de la documentación para el ingreso de la niña o niño, Reglamento interno, tarjetón de pago, material higiénico, material personal.		
2- Se proporcionan requisitos para integrar su expediente	5- Se le asigna una grupo y su maestra.		
3- Se le realiza estudio socioeconómico			
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.			SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.
1.-Copia de acta de nacimiento	n/a		
2.- Certificado médico (pediatra)	n/a		
3- Copia curp	n/a		
4.-Copia comprobante de domicilio	n/a		
5- 2 fotos tamaño infantil	n/a		
6- Copia cartilla de vacunación	n/a		
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
no aplica			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
n/a		n/a	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
Como medio de verificación al estudio socioeconómico de encontrarse alguna discrepancia en argumentos.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Miriam Julia Ruiz Granados	4432619613	yaska_777@hotmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediata		Afirmativa Ficta	<input checked="" type="checkbox"/> Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No requiere	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No requiere	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
\$640 DE inscripción y \$640 Colegiatura Mensual		n/a	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
no aplica			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Cumpliendo con los requisitos de inscripción, siempre y cuando haya un espacio en el CAI			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.		
ÁREA O DEPARTAMENTO	CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL "MIS ANGELITOS"		
DOMICILIO (S)	1ro de mayo #1598		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
8:30 a 15:20 hrs. Lunes a Viernes			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	1ro de mayo #1598		
TELÉFONO (S)	417 17 2 51 51 ext 0		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dif.direccion@hotmail.com		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
DIF ESTATAL	473 7353300	dif.guanajuato@gob.mx	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Talon de pago tanto de inscripción como de mensualidad, así como el tarjetón.			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
 MTRA. YAZMIN ROMERO CORRAL Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.		 	