



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Acámbaro, Guanajuato



F-RTS

| | | | |
|--|--|---|------------------|
| HOMOCLAVE | AC-DM-03 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 24 ENERO DE 2021 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | |
| Apoyo a Mamás y Papás Solteros | | | |
| Otorgar apoyo monetario a 200 Mamás y Papás Solteros | | | |
| II. MODALIDAD. | | | |
| Presencial | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| Ley de Mejorar Regulatoria para el Estado de Guanajuato | | | Negativa |
| Ficta: Artículo 15. | | | Fracciones: |
| XII. Especificación si aplica alguna de las siguientes figuras jurídicas: la afirmativa ola negativa ficta; | | | XII. |
| Las sanciones, que en su caso procedan, por omisión del trámite respectivo; | | | |
| IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PAR LLEVARLO A CABO. | | | |
| Puede solicitarse cuando el padre o madre del menor se encuentre en total soltería | | | |
| PASOS | | | |
| 1.- Acudir a Dirección Municipal de la Mujer a solicitar el servicio | | | |
| 2.- Llevar requisitos | | | |
| 3.- Acudir con trabajo social para revisar 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.- Solicitud original de apoyo y de agradecimiento al Presidente Municipal | No aplica | | |
| 2.- Constancia expedida por el Delegado de la Comunidad o Jefe de Manzana de su Colonia | Firma y Sello del Delegado o Jefe de Manzana | | |
| 3.- Copia del Acta de Nacimiento de la Mamá y del Hijo (s) menor (es) | No aplica | | |
| 4.- Copia de Credencial de Elector | | | |
| 5.- Copia del CURP de la Beneficiaria | | | |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR | | | |
| No requiere formato | | | |
| 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 para evaluar la situación de la usuaria | | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| C. Cecilia Lara Juárez | 417 118 03 00 ext. 221 y 140 | d_mujeraca@hotmail.com | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO. | | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | |
| Variables. De acuerdo a la disposición del recurso | | Afirmativa Ficta | No |
| | | Negativa Ficta | Si |
| 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 | |
| No aplica | | No aplica | |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | | |
| 4 apoyos bimestrales por el tiempo de un año | | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| Ninguno. Solo cumplir con los requisitos | | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS | | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | Presidencia Municipal | | |
| AREA O DEPARTAMENTO | Dirección Municipal de la Mujer | | |
| DOMICILIO (S) | Calle Hidalgo No. 373 Int. 8 y 10, Col. Centro, C.P. 38600, Acámbaro, Guanajuato. | | |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. | | | |
| Lunes a Viernes de 08:30 a.m. a 16:00 horas | | | |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | | |
| DOMICILIO (S) | Calle Hidalgo No. 373 Int. 8 y 10, Col. Centro, C.P. 38600, Acámbaro, Guanajuato. | | |
| TELEFONO (S) | 417 118 03 00 ext. 221 y 140 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | d_mujeraca@hotmail.com | | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | | |
| DEPENDENCIA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| Contraloria Municipal | 417 118 03 00 ext.137 | acocontraloria@gmail.com | |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| Expediente completo de la usuaria | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR | | SELLO DE LA DIRECCIÓN. | |
|  C. LUCILA NOYOLA SANCHEZ Directora de Dirección Municipal de la Mujer | |  PRESIDENCIA MUNICIPAL ACÁMBARO, GTO. Dirección Municipal de la Mujer | |