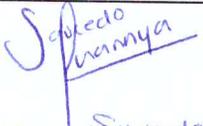




## Registro de Trámites y Servicios Municipio de Acámbaro, Guanajuato

<b>HOMOCLAVE</b>	AC-RE-02	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	24/01/2022		
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>					
Repatriación de enfermos					
Se trata de apoyo para repatriar a los mexicanos que se encuentren enfermos en E.U.A. y que requieran equipo especial y sea necesario					
<b>II. MODALIDAD.</b>					
Presencial					
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
Convenio de Colaboración Administrativa para establecimiento y operación de una Oficina de Enlace Municipal, que suscriben la Secretaria de Relación Exteriores y el H. Ayuntamiento de Acámbaro, Gto.					
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>					
Tener un familiar directo enfermo en el extranjero y se necesite trasladarlo al territorio nacional					
<b>PASOS</b>					
1.- Presentarse el interesado personalmente en la oficina		4.- Mandar a Delegacion S.R.E. León, Gto			
2.- Hacer solicitud		5.- Esperar respuesta			
3.- Llenar formatos					
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.			
1.- Acta de nacimiento del enfermo		S.R.E. Delegación León, Guanajuato			
2.- Nombre del hospital en donde esta interno o del doctor que le brinda la atención					
3.- Historial clínico actualizado, (deberá indicar como se recibió al paciente)					
4.- Nombre del familiar más cercano (esposa, padres, hermanos o hijos) que se hará responsable					
5.- Carta responsiva, firmada por la persona que se hará responsable de su cuidado					
6.- Acta de nacimiento de la persona solicitante y parentesco					
7.- Credencial de elector de la solicitante					
8.- Solicitud de servicio solicitado					
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>					
Formato especial, adquirido por la Delegación					
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>		<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>			
Página de la sre.gob.mx		No aplica			
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>					
No se requiere de visita o inspección					
<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. Thannya Imelda Saucedo Herrera		4171722094	omeacambaro@yahoo.com.mx		
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>		<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>			
Depende al 100% del hospital de E.U. o del extranjero		Afirmativa Ficta	Si	Negativa Ficta	No
<b>XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>				No existen plazos	
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>				No existen plazos	
<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			
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>					
En cuanto se traslada el enfermo y se da una respuesta por parte del hospital emisor					
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
Criterios que maneje la Delegación de Guanajuato					
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>					
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>		Oficinal municipal de Enlace con la S.R.E.			
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>		Oficinal municipal de Enlace con la S.R.E.			
<b>DOMICILIO (S)</b>		Av. Hidalgo #373, colonia Centro, Acámbaro, Guanajuato			
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>					
8:30 a 16:00 hrs. Lunes a Viernes					
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>					

DOMICILIO (S)	Av. Hidalgo #373, colonia Centro, Acámbaro, Guanajuato	
TELEFONO (S)	4171601008	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	contraloria@acambaro.gob.mx o acocontraloria@gmail.com	
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4171601008	contraloria@acambaro.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Ninguno ya que no realiza visita o inspección		
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</b>		<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>
 Imelda Saucedo Herrera		

**OFICINA DE RELACIONES  
 EXTERIORES  
 PRESIDENTE MUNICIPAL  
 ACÁMBARO, GTO.**