



## 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>   |  |  |                   |    |
| Repatriar a menores extraídos del país   |  |  |                   |    |
| Se trata de ubicar y repatriar a los menores que sin el permiso de alguno de los padres o de ambos, fueron sustraídos de México sin documentos y/o menores que por alguna razón se encuentran bajo custodia del Gobierno de E.U.A. sin importar su situación migratoria, tanto de los menores como de los padres |  |  |                   |    |
| <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>   |  |  |                   |    |
| Ser padre o madre o ambos de un menor que fue sustraído del país sin su permiso y desahucado   |  |  |                   |    |
| <b>PASOS</b>   |  |  |                   |    |
| 1.- Presentarse el interesado personalmente en la oficina  | 5.- Esperar respuesta                                  |  |                   |    |
| 2.- Hacer solicitud  |  |  |                   |    |
| 3.- Llenar formatos  |  |  |                   |    |
| 4.- Mandar a Delegación S.R.E León, Gto  |  |  |                   |    |
| <b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>   |  | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. |                   |    |
| 1.- Acta de nacimiento del (os) menor (es)   | S.R.E. Delegación León, Guanajuato                     |  |                   |    |
| 2.- Fotografía del menor con sus padres (que se vean bien sus rasgos faciales)   |  |  |                   |    |
| 3.- Acta de matrimonio de los padres (si se casaron)   |  |  |                   |    |
| 4.- Datos pendiente a localizar al (los) menor (es)  |  |  |                   |    |
| 5.- Nombre de la persona que está a su cuidado en E.U.   |  |  |                   |    |
| 6.- Acta de nacimiento de la persona solicitante y parentesco  |  |  |                   |    |
| 7.- Credencial de elector de la persona solicitante  |  |  |                   |    |
| 8.- Solicitud del 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 sistema utilizado   |  |  |                   |    |
| <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>  |  |  |                   |    |
| NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO   | TELÉFONO   | CORREO ELECTRÓNICO   |                   |    |
| 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>  |                   |    |
| Aproximadamente 1 año  | Afirmativa Ficta                                       | Si   | Negativa Ficta    | No |
| <b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN 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>   |  |  |                   |    |
| No tiene vigencia  |  |  |                   |    |
| <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>   |  |  |                   |    |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD  | Oficinal municipal de Enlace con la S.R.E.             |  |                   |    |
| AREA O DEPARTAMENTO  | Oficinal municipal de Enlace con la S.R.E.             |  |                   |    |
| DOMICILIO (S)  | Av. Hidalgo #373, colonia Centro, Acámbaro, Guanajuato |  |                   |    |
| <b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>  |  |  |                   |    |

8:30 a 16:00 hrs. Lunes a Viernes

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

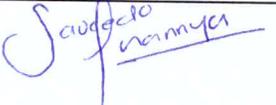
|                        |  |
|------------------------|--|
| DOMICILIO (S)          | Av. Hidalgo #373, colonia Centro, Acámbaro, Guanajuato |
| TELEFONO (S)           | 4171601008   |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | contraloria@acambaro.gob.mx o acocontraloria@gmail.com |

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

| 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

| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR  | SELLO DE LA DIRECCIÓN.  |
|--|---|
| <br>Imelda Saucedo Herrera. |  |

OFICINA DE RELACIONES  
EXTERIORES  
PRESIDENCIA MUNICIPAL  
ACÁMBARO, GTO