



Registro de Trámites y Servicios Municipio de Acámbaro, Guanajuato

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------|-----------|
| HOMOCLAVE | AC-RE-02 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 24/01/2022 | |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | | |
| Visa Humanitaria | | | | |
| Es el permiso que el Gobierno de E.U. autoriza para que los familiares en primer grado ir a ver a una persona en etapa terminal, para asistir a un funeral o asistir a un juicio | | | | |
| II. MODALIDAD. | | | | |
| Presencial | | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | |
| 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. | | | | |
| IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | | |
| Tener algun familiar directo enfermo en etapa terminal o algun funeral, entre otros asuntos urgentes especiales que requieran de un permiso especial | | | | |
| PASOS | | | | |
| 1.- Presentarse el interesado personalmente en la oficina | 5.- El apoyo brindado solo es para orientación y atencion urgente para pasaporte | | | |
| 2.- Revision de documentos para ver si cumple | | | | |
| 3.- Orientación e información de donde se le entregara la Visa | | | | |
| 4.- Mandar a Delegación S.R.E. León, Gto | | | | |
| V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS. | | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. | | |
| 1.- Carta del hospital o funeraria en E.U. expedida a no mayor de 5 días hábiles | S.R.E. Delegación León, Guanajuato | | | |
| 2.- Carta de un familiar que este legalmente en E.U. | | | | |
| 3.- El costo es a la autoridad que emite este permiso | | | | |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO. | | | | |
| Formato especial adquirido por sistema utilizado | | | | |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. | | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO | | |
| Página de la sre.gob.mx | | No aplica | | |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN. | | | | |
| No se requiere de visita o inspección | | | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | |
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | | |
| Lic. Thannya Imelda Saucedo Herrera | 4171722094 | omeacambaro@yahoo.com.mx | | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO. | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | | |
| De 5 a 8 días habiles | Afirmativa Ficta | Si | Negativa Ficta | No |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | No existen plazos | | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | No existen plazos | | |
| XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO | | | |
| Tiene un costo aproximado de 595.00 dolares por persona | El pago se realiza con la autoridad migratoria extranjera | | | |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | | | |
| Depende de la autoridad migratoria | | | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | |
| Criterios que maneje la Delegación de Guanajuato | | | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS | | | | |
| 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 | | | |
| 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) | 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. |
|  Inanna Imelda Saucedo Herrera. | |  |

**OFICINA DE RELACIONES
EXTERIORES
PRESIDENCIA MUNICIPAL
ACAMBARO, GTO.**