GTO
Grandeza de México

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

Comonfort
¡Orgullo y tradición!

COMONFORT GUANAJUATO.
HONORABLE AYUNTAMIENTO 2021-2024

Registro de Trámites y Servicios			
Municipio de Comonfort, Guanajuato			
HOMOCLAVE	MS-COM-SDIF-11	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	21/03/2023
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO			
Apoyos en especie			
Mejorar la calidad de vida del beneficiario.			
II. MODALIDAD			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Articulo 4 Reglamento del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Comonfort Artículos 8 y 9. Reglas de operación del Programa "Red móvil salud y Bienestar comunitario"			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO			
Cuando los apoyos que se brindan en las comunidades sean asignados por Gobierno del Estado.			
PASOS			
1. Ser parte del grupo de desarrollo comunitario		4. Captura de información en sistema Drive estatal	
2. Entregar documentación requerida		5.Espera de respuesta como beneficiario del apoyo por parte del estado	
3. Llenado de cuestionario (ficha situacional)		6. Aceptar y cumplir las condiciones que especifiquen en tiempo y forma por parte del estado para recibir el apoyo.	
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 la Credencial de elector			
2. Copia de la CURP			
3. Copia de comprobante de domicilio			
4.			
5.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO			
No se reciben solicitudes, los apoyos se otorgan por parte de SEDIF de acuerdo a las fichas situacionales aplicadas			
VI. 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			
Se realiza visita domiciliaria para verificar la necesidad del beneficiario			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ma. Del Rocío Ángeles	412-15-6-20-90	sdifcomonfort@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA SU RESOLUCIÓN		
5 Días Hábiles	AFIRMATIVA FICTA		NEGATIVA FICTA	x
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL		3 días hábiles	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN		3 días hábiles	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CALCULO		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Dependiendo la especie que se brinde en apoyo.		Depósito Bancario	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCION QUE SE EMITE			
Sujeto a respuesta de DIF Estatal			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO			
Ser integrante del Grupo de Desarrollo comunitario			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD:	DIF Municipal		
ÁREA O DEPARTAMENTO:	Red Móvil, Salud y Bienestar comunitario		
DOMICILIO(S):	Plaza principal S/N Zona Centro		
XVI. HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO			
9:00 a 16:00 hrs de lunes a viernes			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS			
DOMICILIO(S):	Plaza principal s/n zona centro		
TELÉFONO(S):	412-15-6-20-90		
CORREO ELECTRÓNICO(S):	sdifcomonfort@gmail.com		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría	412-15-6-20-05 ext. 106	contraloria@comonfort.gob.mx	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO			
N/A			
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN		SELLO DE LA DIRECCIÓN	
C. MA. DEL ROCIO ANGELES DIRECTORA GENERAL DEL SDIF DEL MUNICIPIO DE COMONFORT. GTO			