REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

Comonfort ¡Orgullo y tradición!

COMONFORT GUANAJUATO. HONORABLE AYUNTAMIENTO 2023-2024

Registro de Trámites y Servicios			
Municipio de Comonfort, Guanajuato			
HOMOCLAVE	MS-COM-SDIF-18	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	21/03/2023

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

TODOS ADELANTE GTO

APOYOS DE SILLAS DE RUEDAS, ANDADORES, MEDICAMENTO, HEMODIALISIS, ECT A LAS PERSONAS DE ESTADO DE VULNERABILIDAD COMO ADULTOS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

II. MODALIDAD

PRESENCIAL

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO

1.-CONTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS MEXICANOS ARTICULO 1 Y 4.
2.-REGLAMENTO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE COMONFORT ARTICULO 8 Y 9.
3.-REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "TODOS ADELANTE GTO" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023.

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO

PASOS	
1. RECOPILACION DE REQUISITOS	4. VISITA DOMICILIARIA TOMA DE FOTOGRAFIAS (COCINA, BAÑO, RECAMARA SOLICITANTE, FACHADA DE LA VIVIENDA)
2. APLICACIÓN DE ESTUDIO SOCIOECONOMICO	5.RECOPILAR EXPEDIENTE COMPLETO
3. LLENADO DE SOLUCITUD "GTO CONTIGO SI" ANEXO 1	6.ENTREGA DE EXPEDIENTE EN OFICINAS DE DIF ESTATAL

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 Y ORIGINAL DIAGNOSTICO MEDICO RECIENTE (INDICAR PADECIMIENTO QUE APOYO REQUIERE ASI COMO PESO Y TALLA)	MEDICO PARTICULAR, MEDICOS SIMILARES, CENTRO DE SALUD.
2. 2 COPIAS DE ACTA DE NACIMIENTO	
3. 2 COPIAS CURP ACTUALIZADA	
4. 2 COPIAS INE(TUTOR Y BENEFICIARIO)	
5. 2 COPIAS COMPROBANTE DE DOMICILIO (RECIBO DE LUZ RECIENTE)	

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO

ESCRITO LIBRE

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
N/A	

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN

CORROBORA LOS DATOS

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
MA. DEL ROCIO ANGELES	412 1562090	sdifcomonfort@gmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA SU RESOLUCIÓN			
10 DIAS	AFIRMATIVA FICTA		NEGATIVA FICTA	X

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL	3 DIAS
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN	3 DIAS

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CALCULO	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
NO APLICA	NO APLICA

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCION QUE SE EMITE

N/A

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

N/A

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

DEPENDENCIA O ENTIDAD:	SDIF COMONFORT, GTO
ÁREA O DEPARTAMENTO:	ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DOMICILIO(S):	PLAZA PRINICPAL S/N

XVI. HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

9:00 AM A 16:00 HORAS DE LUNES A VIERNES

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

DOMICILIO(S):	PLAZA PRINICPAL S/N
TELÉFONO(S):	412 1562090
CORREO ELECTRÓNICO(S):	sdifcomonfort@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	412 156 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. MARÍA DEL ROCIO ANGELES DIRECTORA DEL SDIF DEL MUNICIPIO DE COMONFORT	