REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

Comonfort

¡Orgullo y Tradición!

COMONFORT GUANAJUATO.

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

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

TRASLADOS "TRASLADAR AL USUARIO EN TRANSPORTE ADAPTADO DERIVADO DE SU INCAPACIDAD"

II. MODALIDAD

PRESENCIAL

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO

1.-CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTICULO 4.
2.-REGLAMENTO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE COMONFORT ARTICULO 8 Y 9.
3.- LINEAMIENTO OPERATIVOS DE LA RED DE TRASPORTE PÚBLICO ADAPTADO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022.

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	5. REALIZAR PAGO DE CUOTA RECUPERACION DEPENDIENDO A SU LUGAR DE TRASLADO
2. LLENADO DE RECIBO DE PAGO	6.LLENADO DE OFICIO COMISION , VALE DE GASOLINA
3. REALIZACION DE OFICIO DE SOLICITUD DEL TRASLADO	7. REALIZAR TRASLADO DE ACUERDO AL DIA SOLICITANTE EN FECHA Y HORA DETERMINADA
4. RECOPILACION DE EXPEDIENTE COMPLETO	8.-RECABAR EVIDENCIA

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. 2 COPIAS DE CARNET DE CITAS(MENCIONANDO CITA SOLICITADA)	
2. 2 COPIAS DE ACTA DE NACIMIENTO	
3. 2 COPIAS CURP ACTUALIZADA	
4. 2 COPIAS INE(SOLICITANTE Y ACOMPAÑANTE)	
5. 2 COPIAS COMPROBANTE DE DOMICILIO (RECIBO DE LUZ RECIENTE)	
6. PAGO DE COUTA RECUPERACION DEPENDIENDO LUGAR DE TRASLADO	

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	N/A

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

N/A

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
DEPENDE EL LUGAR DE DESTINO	CAJAS DE CONTABILIDAD

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

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	