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-26	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	21/03/2023

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

APOYO EN EL CUIDADO DE LOS MENORES DE FAMILIAS VULNERABLES

II. MODALIDAD

PRESENCIAL

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTAADOS UNIDOS MEXICANOS ARTICULO 1 Y 4
REGLAMENTO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE COMONFORT ARTICULOS 8 Y 9
LEY PARA REGULAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION Y CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL EN EL EDO. DE GUANAJUATO

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

EL SERVICIO SE OTORGA A MENORES DE EDAD DESDE LOS 45 DIAS DE NACIDO HASTA LOS 5 AÑOS 11 MESES Y CUANDO SE ACREDITE LA VULNERABILIDAD DE LA FAMILIA

PASOS

1. ACUDIR A CENTRO DE ATENCION INFANTIL, SOLICITANDO UN ESPACIO PARA EL MENOR.	5. ESPERAR LA RESPUESTA DEL CENTRO DE ATENCION INFANTIL
2. CUBRIR LOS REQUISITOS QUE SE SOLICITAN Y ENTREGAR DOCUMENTACION COMPLETA.	
3. REVISION DE LA DOCUMENTACION	
4. VERIFICAR QUE HAYA ESPACIO EN EL AREA QUE SE DESEA INGRESAR AL MENOR.	

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. ORIGINAL Y COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO DEL MENOR	5.. IDENTIFICACION DEL PADRE, MADRE O TUTOR
2. ORIGINAL Y COPIA DE CURP	6. ESTUDIOS DE LABORATORIO (COPROLOGICO, ORINA EXSUDADO FARINGEO.
3. ORIGINAL Y COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO	7. CERTIFICADO MEDICO
4. ORIGINAL DE LA SOLICITUD DE INGRESO	.

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

SE ENTREGA EL FORMATO DE LA SOLICITUD DE INGRESO AL CENTRO DE ATENCION INFANTIL AL PADRE O TUTOR DEL MENOR PARA SU LLENADO.

VII. 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

NO APLICA

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

NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
MTRA. RUTH GUERRERO FRANCO	4611200109	cadi.difcomon@gmail.com

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

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
ANUALIDAD $304 MENSUALIDAD $805.00	TRANSFERENCIA ELECTRONICA, PAGO EN CAJERO

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

UN AÑO O CICLO ESCOLAR

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

NO APLICA

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD:	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE COMONFORT, GTO.
ÁREA O DEPARTAMENTO:	CAI CENTRO DE ATENCION INFANTIL
DOMICILIO(S):	MARIANO ARISTA 44

XVI. HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

LUNES A VIERNES DE 7:30-15:00

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

DOMICILIO(S):	PLAZA PINCIPAL S/N
TELÉFONO(S):	4121562090
CORREO ELECTRÓNICO(S):	cadi.difcomon@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA	4121562005 extensión 106	contraloria@comonfort.gob.mx

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO

NO APLICA

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN	SELLO DE LA DIRECCIÓN