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	MT-COM-SDIF-06	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	21/03/2023

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

DENUNCIAS ANÓNIMAS Y DIRECTAS POR VIOLENCIA MULTIFÁSICA A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO A DENUNCIAS ANÓNIMAS Y DIRECTAS SOBRE VULNERACIÓN DE DERECHOS, OMISIÓN DE CUIDADOS O VIOLENCIA EJERCIDA A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

II. MODALIDAD

PRESENCIAL O ELECTRONICA

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO

1. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
2. LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.
3. CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO
4. CODIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO
5. CODIGO PENAL
6. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES
7. LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO

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

CUANDO EXISTA DENUNCIA DIRECTA O ANÓNIMA EN CASOS DE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

PASOS

1. PRESENCIA DE LA PERSONA EN OFICINA DE PROCURADURÍA AUXILIAR, OFICIO EMITIDO DE LA AUTORIDAD, CONTACTO POR MEDIO TELEFONICO O ELECTRONICO.
2. VISITA DOMICILIARIA
3. INFORME DE TRABAJO SOCIAL REFERENTE AL AGRAVIO SUSCITADO
4. VISITAS DE SEGUIIENTO
5. APERTURA DE EXPEDIENTE
6. DAR VISTA AL PROCURADOR
7. GIRAR DENUNCIA E INFORMES A LA FISCALÍA
8. DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN ALOJAR A MENORES EN CASAS DE ASISTENCIAS SOCIAL O LLEVAR A CABO LA REINTEGRACIÓN CON RED FAMILIAR DONDE SE PROTEJA EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO.

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. DENUNCIA ANÓNIMA O DIRECTA, VÍA TELEFÓNICA O PRESENCIAL	

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

ESCRITO LIBRE, DENUNCIA ANONIMA, VIA TELEFONICA, DENUNCIA DIRECTA

VI. 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

ESTRUCTURACION DE DIAGNOSTICO Y VULNERACION DE DERECHOS ASI COMO LA VERIFICACION DEL ESTATUS SOCIOECONOMICO E INSPECCION OCULAR

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

NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
MA. DEL ROCIO ANGELES	412 156 2090	sdifcomonfort@gmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA SU RESOLUCIÓN			
5 DÍAS	AFIRMATIVA FICTA		NEGATIVA FICTA	x

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL	N/A
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN	N/A

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

SUJETO A LA MEDIDA QUE EMITA LA FISCALIA

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

BASADO EN EL TIPO DE AGRAVIO QUE SE HAYA COMETIDO EN CONTRA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES REFERENTE A LA OMISION DE CUIDADOS O ALGUN TIPO DE VIOLENCIA EJERCIDA SOBRE ELLOS.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD:	SISTEMA DIF COMONFORT

ÁREA O DEPARTAMENTO:	PROCURADURIA AUXILIAR	
DOMICILIO(S):	PLAZA PRINCIPAL S/N ZONA CENTRO CP 38200	
XVI. HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO		
LUNES A VIERNES DE 9 A 16 HORAS		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS		
DOMICILIO(S):	PLAZA PRINCIPAL S/N	
TELÉFONO(S):	412 156 2090	
CORREO ELECTRÓNICO(S):	sdifcomonfort@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	412 156 2005 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	
MA. DEL ROCÍO ÁNGELES DIRECTORA DEL SISTEMA DIF COMONFORT.		