



Registro de Trámites y Servicios 2020
Municipio de Salvatierra, Gto.



HOMOCLAVE	SALDIF-09	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	28	1	20
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
GTO. VIVE EN ENTORNO SALUDABLE					
APOYAR A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN VULNERABLE POR MEDIO DE PLÁTICAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES.					
II. MODALIDAD.					
PRESENCIAL					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA " GTO. VIVE EN ENTORNO SALUDABLE					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ESTADO VULNERABLE EN EDAD DE 7 - 17 AÑOS					
PASOS					
NIÑAS, NIÑOS , ADOLESCENTES	4- SER ESTUDIANTE.				
EDAD DE 7 -17 AÑOS	5-				
NIÑAS, NIÑO QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO VULNERABLE.	6-				
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 DEL ACTA DE NACIMIENTO	No requiere.				
COPIA DEL CURP.	No requiere.				
COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO.	No requiere.				
CONSTANCIA DE ESTUDIOS.	No requiere.				
5	No requiere.				
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBGS O POR OTRO MEDIO.					
SE REALIZA POR MEDIO DE FORMATO					
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.			
SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA PARA CONSTATAR QUE REQUIERE DE LA AYUDA.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
OLIVIA PÉREZ NÚÑEZ	466 6631555	difsalvatierra@prodigy.net.mx	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
15 -30 DÍAS	Afirmativa Ficta	NO	Negativa Ficta SI
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			NO APLICA
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO.	
NO APLICA		NO APLICA	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
15 DÍAS			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
SE REALIZARÁ UNA VISITA DOMICILIARIA PARA CONSTATAR QUE LA PERSONA EN VERDAD SE ENCUENTRE EN ESTADO VULNERABLE.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	DIF MUNICIPAL.		
ÁREA O DEPARTAMENTO	PREVENCIÓN		
DOMICILIO (S)	ZARAGOZA # 903		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
Lunes a Viernes de 8:00 a 15:30 horas.			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	ZARAGOZA # 903		
TELÉFONO (S)	466 6631555		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	difsalvatierra@prodigy.net.mx		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

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

EXPEDIENTE DEL BENEFICARIO.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL AREA

SELLO DE LA DIRECCIÓN


MTRA. MA. TRINIDAD MONROY GONZALEZ.

