



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



**SALVATIERRA**  
N. AGOSTINIANO 1919-2020

<b>HDMOCLAVE</b>	<b>SALDIF-16</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	28	1	2020
------------------	------------------	-------------------------------	----	---	------

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO**

Representación jurídica en Coadyuvancia y/o en suplencia de los Niñas, Niños y Adolescentes .  
Casos en donde exista conflicto de Interes entre los menores de edad y sus padres o no tengan representación.

**II. MODALIDAD**

Presencial.

**III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO**

Convencion sobre los derechos del Niño , Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social , Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Guanajuato, Ley General delos Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

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

Asuntos Juridicos donde se ventilen derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y requieran representación en coadyuvancia , asistencia o suplencia.

**PASOS**

1.-Requerimiento de autoridad o denuncia.	4.- Participacion o entrevista ante autoridad requirente o denunciante.
2.- Presentacion de documentros base de la representacion.	5.-Cierre de representacion.
3.-Integracion de expedientes .	6.-Cierre de expediente.

**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.-Documento de autoridad requirente.	Oficio de Autoridad requirente .
2.-Acta de nacimimiento de NNA.	Direccion General del Registro Civil

3.-CURP	Secretaria de Gobernacion.		
4.-	No requiere.		
5	No requiere.		
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
OFICIO DE SOLICITUD DE AUTORIDAD, ESCRITO LIBRE O SOLICITUD VERBAL.			
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.			
VISITA DOMICILIARIA			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
MARCOS IGNACIO GONZALEZ VIDAL	466 66 3 15 55	difsalvatierra@prodigy.net.mx	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.	FIGURA JURIDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
Variable	Afirmativa Ficta	no	Negativa Ficta si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		VARIABLE	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		VARIABLE	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
GRATUITO		NO APLICA	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
DEFINITIVA			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NEGAR, ACEPTAR O REQUERIR			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Salvatierra, Gto.		
AREA O DEPARTAMENTO	Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social .		
DOMICILIO (S)	Zaragoza numero 903 Zona Centro		
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 numero 903 Zona Centro		
TELÉFONO (S)	01 466 66 3 15 55		

CORREO ELECTRÓNICO (S)		difsalvatierra@prodigy.net.mx
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	01 466 66 3 09 37 ext 113	mcontraloria2018@gmail.com
XVII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Expediente de atención.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN
 MTRA. MA TRINIDAD MONROY GONZALEZ		