



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



SALVATIERRA
Municipio del Estado de Guanajuato

HOMOCLEAVE	SALDIF-19	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	28	1	2020
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO:					
Asesoría Jurídica en materia Familiar					
Procurar el bienestar de la familia , mediante la asesoría jurídica en conflictos familiares sensibilizando a la madre o al padre , sobre los deberes del ejercicio de la patria potestad o los inherentes al parentesco o filiación , promoviendo la solución de los conflictos , mediante convenios como una forma de solución alterna de conflictos judiciales en materia familiar.					
II. MODALIDAD:					
Se realiza de manera presencial con el usuario .					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO:					
Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social Artículo 4 fracción I, II, III , 5, 13 Fracción V ,46 y 48, Así como el artículo 5, 15 y 21 del Reglamento Interior de la Procuraduría en Materia de Asistencia Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado .					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO:					
El trámite se ofrece para los casos en donde existan conflictos de carácter jurídico , donde se encuentren en conflicto derechos de familia o derechos de Niñas , Niños y Adolescentes , relacionado con el ejercicio de la patria potestad					
PASOS					
1.-Documento de identificación del usuario		4.- Integración del expediente			
2.- Diagnostico Social.		5- Entrevista usuario y asesor .			
3.-Captura de datos generales de atención.		6-Cierre de la asesoría con expediente de atención o canalización.			
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.-Identificación Oficial.			No requiere.		
2.-Acta del estado civil de las personas.			No requiere.		
3.-CURP			No requiere.		

4.-Documento base de la atención (sentencia, Convenio)	No requiere.		
5	No requiere.		
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
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			
No requiere visita domiciliaria para el otorgamiento del servicio.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	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 JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
5 días	Afirmativa Ficta	NO	Negativa Ficta SI
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		Inmediata	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		inmediata .	
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.			
Aceptar, negar 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.		
ÁREA O DEPARTAMENTO	Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social		
DOMICILIO (S)	Zaragoza numero 903 de la Zona Centro de Salvatierra, Guanajuato.		
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 de la Zona Centro de Salvatierra, Guanajuato.		
TELÉFONO (S)	466 66 3 15 55		

CORREO ELECTRÓNICO (9)		difsalvatierra@prodigy.net.mx	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría municipal		014666630637 ext 113	mcontraloria2018@gmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO:			
No aplica.			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN	
 MTRA. MA. TRINIDAD MONROY GONZÁLEZ.			