



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



HOMOCLAVE	SA-IMUS-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30	1	2020
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
Inclusión Social					
Levantamiento de Estudio Socioeconómico					
<b>II. MODALIDAD.</b>					
Presencial					
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
En las reglas de operación artículos 1,4 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en la convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de discriminación contra la Mujer; en la convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; en los artículos 1,2,3,4,5,6,7,8,9,14,15,16,17,23,27,29,32,42,43,y,48 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres; y 1,2,3,4,15 fracción II, 18,19,20,35,36,40,41,49 y 50 de la ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en los artículos 26 y 27 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Guanajuato.					
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>					
Cumplir con el perfil indicado según la normativa: mujeres jefas de familia con antecedentes de violencia familiar, persona con discapacidad, adultas mayores, dependientes con discapacidad, en reinserción social, economía por debajo de LBS.					
<b>PASOS</b>					
1.-Perfil específico y documentos probatorios		4.-Envío de trámite a la Dependencia del IMUG para validación de manera física o escaneado			
2.- Elaboración de Estudio Socioeconómico		5.-Localización de beneficiarias			
3.-Registro de trámite en padrón		6.-Entrega de apoyos			
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>				<b>SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.</b>	
Llenado de Formato para estudio Socioeconómico				Comité de validación del IMUG	
2 Copias de Credencial de Elector				No requiere.	
2 Copias del CURP				No requiere.	
2 Copias del comprobante de domicilio				No requiere.	
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>					
Se presenta mediante el formato que emite el IMUG					
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>			<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>		
No se cuenta con LINK			en proceso de actualización 2020		
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>					
Sólo en casos que a criterio de la Coordinación se considere necesario					
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
<b>NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO</b>		<b>TELÉFONO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	
Mónica Fabiola Nieto Domínguez		(466) 1612444		<a href="mailto:msalvaterrense@gmail.com">msalvaterrense@gmail.com</a>	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>		
Puede variar según la carga de trabajo del respectivo comité calificador del IMUG			Afirmativa Ficta	N/A	Negativa Ficta
					N/A
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>			N/A		
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>			N/A		
<b>XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>			<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>		
Trámite totalmente GRATUITO			N/A		
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>					
Apoyo Único					



**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

Sólo lo puede solicitar la Beneficiaria de manera presencial

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

**DEPENDENCIA O ENTIDAD**      Presidencia Municipal

**AREA O DEPARTAMENTO**      Instituto de la Mujer Salvaterrense

**DOMICILIO (S)**      Juárez #114 Altos

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

Lunes a Viernes de 8:00 a 15:30 horas.

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

**DOMICILIO (S)**      Juárez #114 Altos

**TELEFONO (S)**      466 161 24 44

**CORREO ELECTRÓNICO (S)**      [msalvaterrense@gmail.com](mailto:msalvaterrense@gmail.com)

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
--------------	----------	--------------------

Contraloría Municipal	01 466 66 30937 ext. 113	<a href="mailto:mcontraloria2018@gmail.com">mcontraloria2018@gmail.com</a>
-----------------------	--------------------------	--

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

Padrón digital de registro-captura de envío y datos de usuaria en libro diario

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
--------------------------------------	------------------------

P. D. Mónica Fabiola Nieto Domínguez  
Coordinadora del Instituto de la Mujer Salvaterrense



INSTITUTO MUNICIPAL  
DE LAS MUJERES