

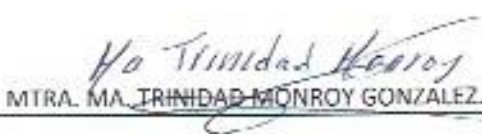


**Registro de Trámites y Servicios 2020
Municipio de Salvatierra, Gto.**



SALVATIERRA
Guanajuato, México

CÓDIGO CLAVE	SALDIF-05	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	28	1	2020
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO:					
PROYECTOS PRODUCTIVOS					
IMPULSOS ECONÓMICOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD					
II. MODALIDAD:					
PRESENCIAL					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO:					
* LEY PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE GUANAJUATO. * REGLAMENTO DEL INSTITUTO GUANAJUATENSE PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. * CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO:					
PROYECTOS PRODUCTIVOS					
PASOS					
1.- SE INICIA CON EL REGISTRO DEL USUARIO Y PREGUNTAR EL TIPO DE TRÁMITE O SOLICITUD QUE DESEA REALIZAR		4.- POR ÚLTIMO SE LLEVARÁ UN SEGUIMIENTO A TODOS Y CADA UNO DE LOS TRÁMITES YA SEA PARA SU RENOVACIÓN O TÉRMINO YA SEA POR VENCIMIENTO O INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL USUARIO.			
2.- POSTERIORMENTE SE RECIBEN LA DOCUMENTACIÓN DE DICHO TRÁMITE Y SE PROCEDE AL LLENADO DE LOS FORMULARIOS ADECUADOS PARA CADA PROCEDIMIENTO.		5.-			
3.- UNA VEZ HECHO LO ANTERIOR SE CANALIZA AL ÁREA RESPECTIVA EN DONDE SE INGRESARÁN LA DOCUMENTACIÓN Y SOLICITUD DEL USUARIO PARA QUE DE ESTA MANERA LA INSTANCIA CORRECTA LA RECIBA Y DE CUMPLIMIENTO A LA SOLICITUD		6.-			
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS:		SI EL SOLICITANTE NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO RESALVAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE			
CEDULA DE REGISTRO DE DATOS (LLENAR COMPLETA Y CORRECTAMENTE).		INSTITUTO GUANAJUATENSE PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.			
CURP					
ACTA DE NACIMIENTO.					
COMPROBANTE DE DOMICILIO. (LUZ, AGUA, TELÉFONO) NO MAYOR A DOS MESES.					
CREDENCIAL DE ELECTOR. VIGENTE (SI CUENTA CON ELLA O DE LOS PADRES O TUTOR).					
CERTIFICADO MÉDICO: SI LA DISCAPACIDAD ES FÍSICA, YA SEA MUSCULOESQUELÉTICA O NEUROMOTORA QUE SEA EXPEDIDO PREFERENTEMENTE POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN. SI LA DISCAPACIDAD ES INTELECTUAL, PRESENTAR UN PSICODIAGNÓSTICO COMPLETO CON TEST DE INTELIGENCIA NORMALIZADO, PREFERENTEMENTE EN LA ESCALA DE INTELIGENCIA WECHSLER FIRMAO Y CON CEDULA PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO. SI LA DISCAPACIDAD ES VISUAL, PRESENTAR RESULTADOS DE LA VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA EN DONDE ESPECIFIQUE EL GRADO DE AGUDEZA VISUAL CORREGIDA, ASÍ COMO EL CAMPO VISUAL. SI LA DISCAPACIDAD ES AUDITIVA, PRESENTAR LA AUDIOMETRÍA Y/O POTENCIALES EVOCADOS CON LOS RESULTADOS.		EL DIAGNÓSTICO MÉDICO EXPEDIDO POR ALGUNA INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL DEL SECTOR SALUD O DE ALGÚN MÉDICO GENERAL O ESPECIALISTA QUE CUENTE CON CEDULA PROFESIONAL VIGENTE			

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, ANDOS O POR OTRO MEDIO		
EL TRÁMITE O SERVICIO SE TRAMITA MEDIANTE FORMATO DIGITAL		
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
Inclusis. quercalato.gob.mx/		JUEVES 17 DE ENERO 2017.
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA, OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN		
NO APLICA.		
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO		
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
REYES LÓPEZ DE LA CRUZ, RICARDO CARDO CARDOSO VARGAS	OFICINA. 4666631555	reylopez050@gmail.com ricardoso-v@hotmail.com
SERVICIO	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
6 MHS-FES	Afirmativa Fidei	NO Negativa Fidei SI
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL		6 MESES
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN		6 MESES
XII. MONTO DE LOS DEFECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
SIN COSTO \$		NO APLICA
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE		
1 AÑO		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO		
EL TRÁMITE SOLO PUEDE SER REALIZADO POR EL SOLICITANTE PADRE, MADRE O TUTOR		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	SISTEMA MUNICIPAL SMDIF	
ÁREA O DEPARTAMENTO	INCLUSIÓN A LA VIDA EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
DOMICILIO (S)	ZARAGOZA NO. 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 NO. 903. ZONA CENTRO	
TELÉFONO (S)	46631555	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	difsalvatierra@prodigy.net.mx	
XVIII. LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTA(S) ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORÍA MUNICIPAL	01 466 03 30937 ext. 113	mcontraloria2018@gmail.com
TRÁMITE O SERVICIO		
EXPEDIENTE DEL USUARIO REFERENTE AL TRÁMITE SOLICITADO		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN
 MTRA. MA. TRINIDAD MONROY GONZALEZ.		