



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



HOMOCLAVE		SALDIF-07	FECHA DE ACTUALIZACION		28	1	2020
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.							
EXPEDICIÓN DE CONSTANCIA PARA ESTACIONAMIENTO EN CAJONES EXCLUSIVOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MOVILIDAD REDUCIDA.							
EXPEDICION DE CANDADO VIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA USO DE CAJONES EXCLUSIVOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
II. MODALIDAD.							
PRESENCIAL.							
III. FUNDAMENTO JURIDICO 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. * CONVECCION 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.							
EXPEDICIÓN DE CONSTANCIA PARA ESTACIONAMIENTO EN CAJONES EXCLUSIVOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MOVILIDAD REDUCIDA.							
PASOS							
1.- SE INICIA CON EL RECIBIMIENTO DEL USUARIO Y PREGUNTAD EL TIPO DE TRÁMITE O SOLICITUD QUE DESFA REALIZAR.				4.- POR ÚLTIMO SE LLEVARA UN SEGUIMIENTO A TODOS Y CADA UNO DELOS TRAMITES YA SEA PARA SU RENOVACION O TERMINO 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 INGRESARAN 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 REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR 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 FIRMADO Y CON CEDULA PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO.  
 SI LA DISCAPACIDAD ES VISUAL, PRESENTAR RESULTADOS DE LA

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, AMBOS O POR OTRO MEDIO

EL TRÁMITE O SERVICIO SE TRAMITA MEDIANTE FORMATO DIGITAL

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
<a href="http://ingudis.guanajuato.gob.mx/">ingudis.guanajuato.gob.mx/</a>	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	reylope7050@gmail.com ricardoso-v@hotmail.com

RICARDO	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
	Afirmativa Ficta	NO	Negativa Ficta	SI
6 MESES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN	6 MESES
	6 MESES

XII. MONTO DE LOS DERECHOS 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)	d.salvaterra@prodigy.net.mx

LUGARES PARA REPORTAR PREBUNZAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORÍA MUNICIPAL	01 466 66 30937 ext. 113	contraloria2018@gmail.com

XVIII. EXPEDIENTE DEL USUARIO REFERENTE AL TRÁMITE SOLICITADO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN
MIRA, MA. TRINIDAD MONROY GONZALEZ.	

ZARAGOZA NO. 903  
 EL TIEMPO 15 75  
 SALVATEERRA, GTO  
 C.P. 37000