



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO

**CORTAZAR**  
EL LEGADO DE NUESTRA HISTORIA

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>HOMOCLAVE</b>                                                                                                                                                                                                                             | MS-CTZ-AM-01                                                     | <b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>                                                                                                          | 22-ene-26         |
| <b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| ATENCION INTEGRAL A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA                                                                                                                                                                                            |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL PROFESIONAL, EN MATERIA DE PSICOLOGIA PARA LA REDUCCION E ELIMINACION DE LA VIOLENCIA, Y PODER TENER UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>II. MODALIDAD.</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| PRESENCIAL                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                     |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| REGLAMENTO DE LA DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL A LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CORTAZAR, GTO., ARTICULO 10, TODAS SUS FRACCIONES, ARTICULO 16 DE LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO. |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>IV. DESCRIPCION DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>                                                                                                                       |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| TODAS LA MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>PASOS</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| ACUDIR A LAS OFICINAS                                                                                                                                                                                                                        |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| EXPONER SU SITUACION                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| APOYO PSICOLOGICO                                                                                                                                                                                                                            |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                  | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. |                   |
| CREDENCIAL DE ELECTOR                                                                                                                                                                                                                        |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>VII. ENLACE DEL FORMATO.</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                  | <b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>                                                                                                |                   |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  | 23/01/2026                                                                                                                             |                   |
| <b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>                                                                                                                                        |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| SE REQUIERE EN ALGUNOS CASOS DAR SEGUIMIENTO CUANDO YA NO ACUDAN LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA A SUS SESIONES PROGRAMADAS.                                                                                                               |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO                                                                                                                                                                                                                   | TELÉFONO                                                         | CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                     |                   |
| LAE. MARIA GUADALUPE RIVERA<br>CARACHEO                                                                                                                                                                                                      | 411 160 3800                                                     | atencion.mujeres@cortazar.gob.mx                                                                                                       |                   |
| <b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                  | <b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>                                                                                      |                   |
| INMEDIATO                                                                                                                                                                                                                                    | Afirmativa Ficta                                                 | NO                                                                                                                                     | Negativa Ficta SI |
| <b>XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>                                                                                                                                                                       |                                                                  | NO APLICA                                                                                                                              |                   |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.                                                                                                                                                                                      |                                                                  | 3 DIAS                                                                                                                                 |                   |
| <b>XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>                                                                                                                                                                    |                                                                  | <b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>                                                                                              |                   |
| GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                  | NO APLICA                                                                                                                              |                   |
| <b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| DEPENDIENDO A LA CANALIZACION REALIZADA A CADA UNA DE LAS MUJERES QUE ASISTAN PARA SER ATENDIDAS                                                                                                                                             |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO</b>                                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD                                                                                                                                                                                                                        | PRESIDENCIA MUNICIPAL DE CORTAZAR, GTO.                          |                                                                                                                                        |                   |
| AREA O DEPARTAMENTO                                                                                                                                                                                                                          | DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL A LAS MUJERES                     |                                                                                                                                        |                   |
| DOMICILIO (S)                                                                                                                                                                                                                                | MANUEL DOBLADO NO. 110. PLANTA ALTA. ZONA CENTRO. CORTAZAR, GTO. |                                                                                                                                        |                   |
| <b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO.</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| LUNES A VIERNES DE 08:00 A 15:00 HRS.                                                                                                                                                                                                        |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>                                                                                                                                                         |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |

| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO                                                              |              |                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| DEPENDENCIA                                                                                                                       | TELÉFONO     | CORREO ELECTRÓNICO                                                                     |
| CONTRALORIA MUNICIPAL                                                                                                             | 411 160 3800 | <a href="mailto:contraloria_cortazar@hotmail.com">contraloria_cortazar@hotmail.com</a> |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. |              |                                                                                        |
| CREDENCIAL DE ELECTOR                                                                                                             |              |                                                                                        |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR                                                                                                       |              | SELLO DE LA DIRECCIÓN.                                                                 |
| <br>LAE. María Guadalupe Rivera Caracheo         |              |     |

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>HOMOCLAVE</b>                                                                                                                                                                                                                             | MS-CTZ-AM-02                                                     | <b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>                                                                                                          | 22-ene-26         |
| <b>NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| ATENCION INTEGRAL A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA                                                                                                                                                                                            |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL PROFESIONAL, EN MATERIA JURIDICA PARA LA REDUCCION E ELIMINACION DE LA VIOLENCIA, Y PODER TENER UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.                                                                                   |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>I. MODALIDAD.</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| PRESENCIAL                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>II. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                      |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| REGLAMENTO DE LA DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL A LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CORTAZAR, GTO., ARTICULO 10, TODAS SUS FRACCIONES, ARTICULO 16 DE LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO. |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>IV. DESCRIPCION DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>                                                                                                                       |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| TODAS LA MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>PASOS</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| ACUDIR A LAS OFICINAS                                                                                                                                                                                                                        |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| EXPONER SU SITUACION                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| APOYO JURIDICO                                                                                                                                                                                                                               |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                  | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. |                   |
| CREDENCIAL DE ELECTOR                                                                                                                                                                                                                        |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>VII. ENLACE DEL FORMATO.</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                  | <b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>                                                                                                |                   |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  | 23/01/2026                                                                                                                             |                   |
| <b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>                                                                                                                                        |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO</b>                                                                                                                                                                                                            | <b>TELÉFONO</b>                                                  | <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                                                                                                              |                   |
| LAE. MARIA GUADALUPE RIVERA<br>CARACHEO                                                                                                                                                                                                      | 411 160 3800                                                     | atencion.mujeres@cortazar.gob.mx                                                                                                       |                   |
| <b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                         | <b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>                |                                                                                                                                        |                   |
| INMEDIATO                                                                                                                                                                                                                                    | Afirmativa Ficta                                                 | NO                                                                                                                                     | Negativa Ficta SI |
| <b>XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>                                                                                                                                                                       |                                                                  | NO APLICA                                                                                                                              |                   |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.                                                                                                                                                                                      |                                                                  | 3 DIAS                                                                                                                                 |                   |
| <b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>                                                                                                                                                                   | <b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>                        |                                                                                                                                        |                   |
| GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                        |                                                                                                                                        |                   |
| <b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| DEPENDIENDO A LA TRIADA CON QUE CUENTA LA DIRECCION                                                                                                                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO</b>                                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                 | PRESIDENCIA MUNICIPAL DE CORTAZAR, GTO.                          |                                                                                                                                        |                   |
| <b>AREA O DEPARTAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                   | DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL A LAS MUJERES                     |                                                                                                                                        |                   |
| <b>DOMICILIO (S)</b>                                                                                                                                                                                                                         | MANUEL DOBLADO NO. 110. PLANTA ALTA. ZONA CENTRO. CORTAZAR. GTO. |                                                                                                                                        |                   |
| <b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| LUNES A VIERNES DE 08:00 A 15:00 HRS.                                                                                                                                                                                                        |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |
| <b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>                                                                                                                                                         |                                                                  |                                                                                                                                        |                   |

| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO                                                                                              |              |                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| DEPENDENCIA                                                                                                                                                       | TELÉFONO     | CORREO ELECTRÓNICO                                                                     |
| CONTRALORIA MUNICIPAL                                                                                                                                             | 411 160 3800 | <a href="mailto:contraloria_cortazar@hotmail.com">contraloria_cortazar@hotmail.com</a> |
| <b>XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b><br>CREDENCIAL DE ELECTOR |              |                                                                                        |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR                                                                                                                                       |              | SELLO DE LA DIRECCIÓN.                                                                 |
| <br>LAE. María Guadalupe Rivera Caracheo                                         |              |     |



# REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO

**CORTAZAR**  
EL LEGADO DE NUESTRA HISTORIA

|                                                                                                                                                                                                                                              |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|
| <b>HOMOCLAVE</b>                                                                                                                                                                                                                             | MS-CTZ-AM-03 | <b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>                                                                                                          | 22-ene-26                                                                              |                |    |
| <b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                       |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| ATENCION INTEGRAL A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA                                                                                                                                                                                            |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL PROFESIONAL, EN MATERIA DE TRABAJO SOCIAL PARA LA REDUCCION E ELIMINACION DE LA VIOLENCIA, Y PODER TENER UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.                                                                          |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| <b>II. MODALIDAD.</b>                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| PRESENCIAL                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| <b>III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                     |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| REGLAMENTO DE LA DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL A LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CORTAZAR, GTO., ARTICULO 10, TODAS SUS FRACCIONES, ARTICULO 16 DE LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO. |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| <b>IV. DESCRIPCION DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>                                                                                                                       |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| TODAS LA MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA                                                                                                                                                                                                       |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| <b>PASOS</b>                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| ACUDIR A LAS OFICINAS                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| EXPONER SU SITUACION                                                                                                                                                                                                                         |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| APOYO DE TRABAJO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                      |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| <b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>                                                                                                                                                                                               |              | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. |                                                                                        |                |    |
| CREDENCIAL DE ELECTOR                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| COMPROBANTE DE DOMICILIO                                                                                                                                                                                                                     |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| <b>VII. ENLACE DEL FORMATO.</b>                                                                                                                                                                                                              |              | <b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>                                                                                                |                                                                                        |                |    |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                    |              | 23/01/2026                                                                                                                             |                                                                                        |                |    |
| <b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| SE VISITA EL DOMICILIO DE LA CIUDADANA PARA REALIZAR ESTUDIO SOCIECONOMICO                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| <b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| <b>NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO</b>                                                                                                                                                                                                            |              | <b>TELÉFONO</b>                                                                                                                        | <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                                                              |                |    |
| LAE. MARIA GUADALUPE RIVERA<br>CARACHEO                                                                                                                                                                                                      |              | 411 160 3800                                                                                                                           | <a href="mailto:atencion.mujeres@cortazar.gob.mx">atencion.mujeres@cortazar.gob.mx</a> |                |    |
| <b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                         |              | <b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>                                                                                      |                                                                                        |                |    |
| INMEDIATO                                                                                                                                                                                                                                    |              | Afirmativa Ficta                                                                                                                       | NO                                                                                     | Negativa Ficta | SI |
| <b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>                                                                                                                                                                       |              | NO APLICA                                                                                                                              |                                                                                        |                |    |
| <b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>                                                                                                                                                                               |              | 3 DIAS                                                                                                                                 |                                                                                        |                |    |
| <b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>                                                                                                                                                                   |              | <b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>                                                                                              |                                                                                        |                |    |
| GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                     |              | NO APLICA                                                                                                                              |                                                                                        |                |    |
| <b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>                                                                                                                                                                                         |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| <b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                  |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| DEPENDIENDO A LOS CRITERIOS DE LA TRABAJADORA SOCIAL                                                                                                                                                                                         |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| <b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO</b>                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| <b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                 |              | PRESIDENCIA MUNICIPAL DE CORTAZAR, GTO.                                                                                                |                                                                                        |                |    |
| <b>AREA O DEPARTAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                   |              | DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL A LAS MUJERES                                                                                           |                                                                                        |                |    |
| <b>DOMICILIO (S)</b>                                                                                                                                                                                                                         |              | MANUEL DOBLADO NO. 110. PLANTA ALTA. ZONA CENTRO. CORTAZAR, GTO.                                                                       |                                                                                        |                |    |
| <b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO.</b>                                                                                                                                                                                                  |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |
| LUNES A VIERNES DE 08:00 A 15:00 HRS.                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                        |                                                                                        |                |    |

|                                                                                                                                          |                 |                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>                                                                                                            |                 | <a href="mailto:atencion.mujeres@cortazar.gob.mx">atencion.mujeres@cortazar.gob.mx</a> |
| <b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>                                                              |                 |                                                                                        |
| <b>DEPENDENCIA</b>                                                                                                                       | <b>TELÉFONO</b> | <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                                                              |
| CONTRALORIA MUNICIPAL                                                                                                                    | 411 160 3800    | <a href="mailto:contraloria_cortazar@hotmail.com">contraloria_cortazar@hotmail.com</a> |
| <b>XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b> |                 |                                                                                        |
| CREDENCIAL DE ELECTOR                                                                                                                    |                 |                                                                                        |
| <b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</b>                                                                                                       |                 | <b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>                                                          |
| <br>LAE. María Guadalupe Rivera Caracheo                |                 |     |