



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO

**CORTAZAR**  
EL LEGADO DE NUESTRA HISTORIA

HOMOCLAVE

MS-CTZ-AM-02

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

13-feb-25

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.**

Ayuda alimenticia

Información y/o acompañamiento durante el proceso para recibir el curso económico para la manutención de los hijos menores del solicitante

**II. MODALIDAD.**

Presencial

**III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

Art. 1 y 4 de la constitución política de los estados unidos mexicanos

**IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.**

Cuando el solicitante requiere que su cónyuge se haga cargo de la manutención de sus hijos menores

**PASOS**

1.se recibe la documentación requerida para el proceso

3.Ellos lo envían a la dependencia correspondiente

2.Se llena el formato que nos hacen llegar la secretaria del Migrante y enlace internacional

**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.

Copia de identificación del solicitante, copia de la curp del solicitante, Copia de acta de nacimiento del solicitante, copia de acta de nacimiento del deudor, copia acta de nacimiento de los menores y copia comprobante de gastos.

**VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.**

Mediante formato enviado por la secretaria del Migrante y enlace internacional.

**VII. ENLACE DEL FORMATO.**

**FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

N/A

N/A

**VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.**

N/A

**IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

MARGARITA MORALES SANCHEZ

4111064238

[migrantescortazar@gmail.com](mailto:migrantescortazar@gmail.com)

**X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.**

**FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN**

Hasta ubicar al deudor

Afirmativa Ficta

Negativa Ficta

x

**XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.**

N/A

**PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.**

N/A

**XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.**

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

SIN COSTO	N/A
-----------	-----

**XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**

Sin vigencia

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

Debido a que el trámite es por buenos oficios , depende del deudor

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL CORTAZAR
AREÁ O DEPARTAMENTO	
DOMICILIO (S)	PORTAL CONSTITUCION No. 116, ZONA CENTRO, C.P. 38300, CORTAZAR, GUANAJUATO

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

LUNES A VIERNES DE 8:00 AM. A 3:00 PM.

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

DOMICILIO (S)	PORTAL CONSTITUCION No. 116, ZONA CENTRO, C.P. 38300, CORTAZAR, GUANAJUATO
TELEFONO (S)	4111603800
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:migrantescortazar@gamil.com">migrantescortazar@gamil.com</a>

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

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA	4111603800	<a href="mailto:contraoria_cortazar@hotmail.com">contraoria_cortazar@hotmail.com</a>

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

Copia del formato con el sello de recibido en la secretaria del migrante

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
<p><i>M. M. S</i> <i>Margarita Morales Sanchez.</i></p> <p>MARGARITA MORALES SANCHEZ COORDINADOR DE ATENCION A MIGRANTES</p>	

**ATENCIÓN A MIGRANTES**