

HOMOCLAVE	MS-CTZ-AM-02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	14-ene-26
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
seguros y pensiones.			
Que el departamento de beneficios federales otorgue el beneficio si considera que tienen derecho al mismo			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Art. 23 Fracc VII del Reglamento de Atención al Migrante y sus Familias del Municipio de Cortazar, Guanajuato.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Cuando un ciudadano que cumple con los requisitos fijados por el departamento de beneficios federales lo solicita			
PASOS			
1.-Se envia el formato y documentos ante la secretaria del migrante y enlace internacional o directamente al departamento de beneficios federales de la embajada.		2.-Esperamos la respuesta o indicaciones si es necesario enviar algún otro documento.	
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.	
1.-Nombre completo del solicitante. 2.-Curp del solicitante. 3.-Fecha de nacimiento del solicitante o del afectado. 4.- Recibo de pago de la empresa (si lo tiene). 5.-Situación migratoria en el extranjero. 6.- Nombre de la empresa (si fue accidente). 7.- Numero del social security y lugar y descripción del accidente.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
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	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediata	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	x
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN 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 RESOLUCION QUE SE EMITE.			

Sin plazo (ya que depende de la embajada su proceso)		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Depende de la resolucion del departamento de beneficios federales		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL	
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinacion de atencion a migrantes.	
DOMICILIO (S)	Rayon #100 altos zona centro	
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)	Rayon #100 altos zona centro	
TELEFONO (S)	4111064238	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	migrantescortazar@gmail.com	
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA	4111063800	contraloria_cortazar@hotmail.com
XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Formato enviado a la secretaria del migrante y enlace internacional con el sello de recibido		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 MARGARITA MORALES SANCHEZ COORDINADORA DE ATENCION A MIGRANTES		

**ATENCION A
MIGRANTES**