



**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS
MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO**



HOMOCLAVE	MS-CTZ-AM-10	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	13-feb-25
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Necesidades migratorias varias			
Información y/o acompañamiento para atender las necesidades de los solicitantes, que tenga que ver con el fenómeno migratorio.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Art. 1 de la constitución política de los estados unidos mexicanos , titulo primero, capitulo 1 , derechos humanos y garantías			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Asesoría y apoyo en la problemática que les aqueja, dando seguimiento a su solicitud enviándola a la dependencia competente.			
PASOS			
1.-se llena el formato que nos envía la secretaria del migrante y enlace intencional, con los datos y caso del solicitante.			
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.	
La documentación según sea el caso			
Información básica del solicitante como es: CURP , INE , DOMICILIO , TELEFONO ETC			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
Formato que nos envía 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 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.			

N/A

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Según sea el caso

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL CORTAZAR
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinación de migrantes
DOMICILIO (S)	Rayón altos 100 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)	Rayón altos 100 zona centro
TELEFONO (S)	4111064238
CORREO ELECTRÓNICO (S)	migrantescortazar@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA	4111603800	contraoria_cortazar@hotmail.com

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

Formato de la secretaria del migrante y enlace internacional con el sello de recibido.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

M.M.S
Margarita Morales Sanchez.

MARGARITA MORALES SANCHEZ
COORDINACION DE ATENCION AL MIGRANTE

SELLO DE LA DIRECCIÓN.



**ATENCIÓN A
MIGRANTES**