



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS
MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO

CORTAZAR
EL LEGADO DE NUESTRA HISTORIA

HOMOCLAVE	MS-CTZ-AC-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	13-feb-25
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
APOYO DE ORDEN SOCIAL			
BRINDAR ASISTENCIA A PERSONAS, DEPENDENCIAS E INSTITUCIONES QUE POR SU SITUACION SE ENCUENTREN EN ESTADO VULNERABLE			
II. MODALIDAD.			
PRESENCIAL			
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.			
TITULO CUARTO, CAPITULO QUINTO, ARTICULO 101 DE LA LEY PARA EL EJERCICIO Y CONTROL DE LOS RECURSOS PUBLICOS PARA EL ESTADO Y LOS MUNICIPIOS DE GUANAJUATO			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
CUANDO SE ENCUENTRE EN ESTADO VULNERABLE Y SE REQUIERA EL APOYO DEL GOBIERNO MUNICIPAL			
PASOS			
1.- PRESENTARSE EN EL AREA DE ATENCION CIUDADANA		4.- ENTREGAR LA INFORMACION REQUERIDA	
2.- SOLICITAR EL SERVICIO		5.- RECIBIR EL APOYO	
3.- RECABAR LOS REQUISITOS			
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 CREDENCIAL DE ELECTOR		RECETA MEDICA	
FACTURA POR EL BIEN O SERVICIO OTORGADO		FACTURA POR CONCEPTO DE GASTOS HOSPITALARIOS Y/O HONORARIOS MEDICOS	
REQUISITOS ADICIONALES PARA APOYO POR DEFUNCION		REQUISITOS ADICIONALES PARA APOYO DE GASTOS ESCOLARES	
CARTA DE ADEUDO EMITIDO POR LA AGENCIA FUNERARIA CORRESPONDIENTE		CONSTANCIA DE ESTUDIOS ACTUAL INDICANDO PROMEDIO	
COPIA DEL ACTA DE DEFUNCION		COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE	
FACTURA POR CONCEPTO DE GASTOS FUNERARIOS		FACTURA POR CONCEPTO DE GASTOS ESCOLARES	
REQUISITOS ADICIONALES PARA APOYO POR GASTOS MEDICOS			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
SOLICITUD VERBAL			
VII. ENLACE DEL FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
NO APLICA		NO APLICA	
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 PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	
LIC. LIZBETH GARCIA SANCHEZ	4111603800 EXT.106	ATN.CIUDADANA.2024@GMAIL.COM	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
30 DIAS		Afirmativa Ficta	NO
		Negativa Ficta	SI
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		UN DIA	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		UN DIA	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
GRATUITO		NO APLICA	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
INDEFINIDO			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
QUE EL BENEFICIARIO SE ENCUENTRE EN SITUACION VULNERABLE Y CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL		
AREA O DEPARTAMENTO	ATENCION CIUDADANA		
DOMICILIO (S)	PORTAL CONSTITUCION #116, ZONA CENTRO, CP 38300		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:00 HRS			

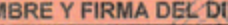
DOMICILIO (S)	PORTAL CONSTITUCION #116, ZONA CENTRO, CP 38300
TELEFONO (S)	4111603800 EXT.106
CORREO ELECTRÓNICO (S)	ATN.CIUDADANA.2024@GMAIL.COM

DOMICILIO (S)	PORTAL CONSTITUCION #116, ZONA CENTRO, CP 38300
TELEFONO (S)	4111603800 EXT.106
CORREO ELECTRÓNICO (S)	ATN.CIUDADANA.2024@GMAIL.COM

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	4111191835	CONTRALORIA_CORTAZAR@HOTMAIL.COM

XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRAMITE O SERVICIO.

NO APLICA

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	SELLO DE LA DIRECCION.
 LIC. LIZBETH GARCIA SANCHEZ	

LIC. LIZBETH GARCIA SANCHEZ

MA DEL DIRECTOR

26

GARCIA SANCHEZ

CORTAZAR, GTO.

ATENCION CIUDADANA