

HOMOCLAVE

MS-CTZ-DSYH-04

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

12/02/2025

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE UN TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA, GARANTIZANDO UN SUMINISTRO CONTINUO DE ESTE RECURSO VITAL Y FORTALECIENDO SU ACCESO PARA CUBRIR SUS NECESIDADES BÁSICAS DE HIGIENE Y BIENESTAR

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL.

III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA NUEVO COMIENZO EN MI HOGAR PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2025

LEY GENERAL DEL DESARROLLO SOCIAL

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

ESTE TRÁMITE O SERVICIO DEBE REALIZARSE CUANDO UNA PERSONA CIUDADANA NECESITE ACCEDER A UN BENEFICIO SOCIAL, CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS

PASOS

1.- RECOPIRAR DOCUMENTACIÓN.

4.- ELABORAR EXPEDIENTE TECNICO.

2.- SUPERVISIÓN EN EL DOMICILIO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS.

5.- GESTIONAR RECURSO PARA LA CONTRATACIÓN.

3.- INCORPORAR AL PADRÓN CON DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA.

6.- EJECUCION DEL PROGRAMA.

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.

COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR A TRES MESES

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

N/A

N/A

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

PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN SOCIECÓNOMICA QUE LES SEA REQUERIDA POR LAS AUTORIDADES EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLESCA LA NORMATIVIDAD CORRESPONDIENTE, Y CUMPLIR LA NORMATIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL.

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

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

CLAUDIA ALMAZA PATIÑO

4111603800

desarrollo.social@cortazar.gob.mx

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

5 MESES

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

Afirmativa Ficta

NO

Negativa Ficta

SI

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

5 DÍAS.

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.

5 DIAS.

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

GRATUITO

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

N/A

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

5 MESES

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS DEL PROGRAMA

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL
AREA O DEPARTAMENTO	DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO
DOMICILIO (S)	PORTAL CONSTITUCION, No 116, ZONA CENTRO, C.P. 38300, CORTAZAR GTO.

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

LUNES A VIERNES DE 8:00 AM - 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 GTO.
TELEFONO (S)	4111603800
CORREO ELECTRÓNICO (S)	desarrollo.social@cortazar.gob.mx

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	4111191835	contaloria_cortazar@hotmail.com

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

ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN POR BENEFICIARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 C. CLAUDIA ALMANZA PATIÑO	