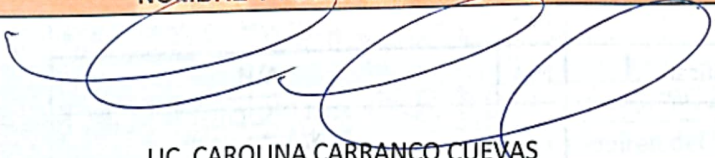





**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS
MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO**



HOMOCLAVE	MT-CTZ-PADNNA-02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	23-abr-26
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
CARTA DE IDENTIDAD			
Realizar algun trámite en distinta dependencia, ya que carecen de identificación oficial.			
II. MODALIDAD.			
Presencial.			
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Art. 13, fracciones II Y III, art. 17,18 y 19 fracciones I y IV, art. 28, 32 fracciones I, III, art. 33, fracciones I-IV, art. 33-1, de la Ley General de NNA del Estado de Gto, art 7 y 8 de la Convencion Internacional de niños.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Se lleva acabo cuando las peronas no cuentan con identificación oficial, o que, por la minoria de edad requieren realizar algun trámite (registro civil), o acreditar su identidad en alguna institucion publica o privada.			
PASOS			
1.- Recibir la solicitud.	4.-Elaboracion y recavacion de firmas		
2.- Recabar los requisitos (documentos)	5.- Expedicion del documento en original.		
3.- Revisar la documentacion			
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.- Acta de nacimiento de la persona a identificar.	N/A		
2.- Comprobante de domicilio (agua, luz no mayor a 3 meses)	N/A		
3.- 2 fotografias tamaño infantil a color de la persona a identificar	N/A		
4.- 2 Testigos con credencial vigente		N/A	
5.- Identificacion de la persona a identificar (en caso de tenerla)		N/A	
VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
OTRO MEDIO (FORMATO OFICIAL DE GTO)			
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			
Identificar a la persona a travez de testigos.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
LIC. CAROLINA CARRANCO CUEVAS	411-238-04-45	procuauxnnacortazar@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediata	Afirmativa Ficta	SI	negativa Ficta NO
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		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
GRATUITO		SIN COSTO
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Inmediata		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Identificación de la persona.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO		
DEPENDENCIA O ENTIDAD		
ÁREA O DEPARTAMENTO		
DOMICILIO (S)		
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, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Privada Rosales #501 col. San Francisco, Cortazar, Gto.	
TELÉFONO (S)	411-238-04-45	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	procuauxnncortzar@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	411-119-1835	contraloria_cortazar@hotmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
N/A		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 LIC. CAROLINA CARRANCO CUEVAS PROCURADORA AUXILIAR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE CORTAZAR, GTO.		

PROCURADURÍA AUXILIAR
DE CORTAZAR, GTO.