

**HOMOCLAVE**

MS-CTZ-AM-03

**FECHA DE ACTUALIZACIÓN**

13-feb-25

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.**

**SEGURO DE SUBSISTENCIA**

SEGURO DE SUBSISTENCIA PARA MUJERES QUE SE ENCUENTRAN EN RIESGO POR SITUACION DE VIOLENCIA O ALTO INDICE DE VULNERABILIDAD

**II. MODALIDAD.**

PRESENCIAL

**III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.**

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ACCESO DE LAS MUJERES A OPORTUNIDADES DE DESARROLLO EN CONDICIONES DE IGUALDAD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025, DEL INSTITUTO PARA LAS MUJERES GUANAJUATENSES, ARTICULO 17, FRACCION 1, DE LA LEY DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE GUANAJUATO.

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

MUJERES EN SITUACION DE EXTREMA VIOLENCIA

**PASOS**

1.- ACUDIR A LAS OFICINAS

2.- EXPONER LA SITUACION

3.- PRESENTAR LA DOCUMENTACION REQUERIDA

**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.

1.- CREDENCIAL DE ELECTOR VIGENTE

2.- CURP

3.- COMPROBANTE DE DOMICILIO VIGENTE

4.- SOLICITUD FIRMADA

5.- CERTIFICADO MEDICO

**VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.**

SE PRESENTA MEDIANTE UN FORMATO DE SOLICITUD

**VII. ENLACE DEL FORMATO.**

**FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

CLIC AQUÍ

13/02/2025

**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 ELECTRÓNICO

ENGRACIA CERRITOS RAMÍREZ

411 123 02 86

[atencion.integralmujer@cortazar.gob.mx](mailto:atencion.integralmujer@cortazar.gob.mx)

**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.**

NO APLICA

**PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.**

3 DIAS

**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.**

NO APLICA

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL DE CORTAZAR, GUANAJUATO
AREA O DEPARTAMENTO	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL A LAS MUJERES
DOMICILIO (S)	PRIVADA ROSALES #501, COL. SAN FRANCISCO

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

LUNES A VIERNES, 08:00 A 15:00 HORAS

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

DOMICILIO (S)	PRIVADA ROSALES #501, COL. SAN FRANCISCO
TELEFONO (S)	411 123 02 86
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:atencion.integralmujer@cortazar.gob.mx">atencion.integralmujer@cortazar.gob.mx</a>

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	411 123 02 86	<a href="mailto:contraloria_cortazar@hotmail.com">contraloria_cortazar@hotmail.com</a>

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

CREDENCIAL DE ELECTOR VIGENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
<p><i>Engracia Cerritos R</i> C. ENGRACIA CERRITOS RAMÍREZ</p>	