

 GUANAJUATO Gobierno del Estado - Secretaría de Desarrollo Económico Sustentable		Registro de Trámites y Servicios Municipio de Valle de Santiago, Guanajuato			
HOMOCLAVE		VS-DIF-01		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
				10 de marzo de 2022	
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
Asesoría Jurídica en materia de violencia familiar "Unidad Administrativa"					
Asesoría Jurídica, psicológica y social, integral personalizada a personas receptoras y generadoras de violencia.					
II. MODALIDAD.					
Presencial para receptores y generadores de violencia.					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Artículo 53 fracción II, Ley para prevenir, atender y erradicar la violencia en el estado de Guanajuato.					
Artículo 54, ley para prevenir, atender y erradicar la violencia en el estado de Guanajuato.					
Artículo 59 fracción II, ley para prevenir, atender y erradicar la violencia en el estado de Guanajuato.					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
Toda persona física, receptora y generadora de violencia familiar del Municipio de Valle de Santiago.					
PASOS					
1.- Acudir de manera voluntaria a las instalaciones de la Unidad Administrativa de Atención y Prevención a la					
2.- Se brinda información respecto al asunto de violencia.					
3.- Se canaliza de ser necesario (Ministerio público, Defensora de oficio, Justicia alternativa, Procuraduría)					
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.- Identificación oficial					
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS					
De manera presencial					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se requiere				No se requiere	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
No se requiere					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez		4566430196		direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.			FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
Inmediato			Afirmativa Ficta	X	Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.				No se requiere	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.				No aplica	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.			ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
Gratuito			No se requiere		

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Sin vigencia		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Que el usuario desee denunciar		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema Municipal DIF	
AREA O DEPARTAMENTO	Unidad Administrativa de Atención y Prevención a la Violencia	
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas #36, Col. Miravalle	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a viernes de 8:30 a.m a 15:30 p.m		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas #36, Col. Miravalle	
TELEFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	cemaivalledesantiago@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y11	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
No se atienden casos de delincuencia		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN
 Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez		



HOMOCLAVE	VS-DIF-01-A	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10 de marzo de 2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Visitas de trabajo social			
Brindar asesoría , realizar canalizaciones y levantar denuncias sobre situaciones de problemas familiares.			
II. MODALIDAD.			
Presencial para receptores y generadores de violencia.			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Artículo 59 fracción II, ley para prevenir, atender y erradicar la violencia en el estado de Guanajuato.			
IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Toda persona física, receptora y generadora de violencia familiar del Municipio de Valle de Santiago.			
PASOS			
1.- Acudir de manera voluntaria a las instalaciones de la Unidad Administrativa de Atención y Prevención a la			
2.- Se brinda información respecto al asunto de violencia.			
3.- En el caso de violencia se realiza la visita domiciliaria.			
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.- Identificación oficial			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
De manera presencial			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se requiere		No se requiere	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
Es necesario se proporcione el domicilio con el objetivo de verificar si existe violencia o no, a través de la inspección ocular.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	4566430196	direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediato		Afirmativa Ficta	<input checked="" type="checkbox"/> X
		Negativa Ficta	
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No se requiere	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No aplica	
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Gratuito		No se requiere	

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Sin vigencia		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Que el usuario desee denunciar		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema Municipal DIF	
AREA O DEPARTAMENTO	Unidad Administrativa de Atención y Prevención a la Violencia	
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas #36, Col. Miravalle	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a viernes de 8:30 a.m a 15:30 p.m		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas #36, Col. Miravalle	
TELEFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	cemaivalledesantiago@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y11	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
No se atienden casos de delincuencia		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez		



HOMOCLAVE	VS-DIF-01-B	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10 de marzo de 2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Seguimiento multidisciplinario en expedientes administrativos			
Seguimiento jurídico, social y psicológico a las personas receptoras y generadoras de violencia.			
II. MODALIDAD.			
Presencial para receptores y generadores de violencia.			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Artículo 54, ley para prevenir, atender y erradicar la violencia en el estado de Guanajuato.			
Artículo 59 fracción II, III, ley para prevenir, atender y erradicar la violencia en el estado de Guanajuato.			
Artículo 60 fracción II, Ley para prevenir, atender y erradicar la violencia en el estado de Guanajuato..			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Toda persona física, receptora y generadora de violencia familiar del Municipio de Valle de Santiago.			
PASOS			
1.- Acudir de manera voluntaria a las instalaciones de la Unidad Administrativa de Atención y Prevención a la	4.- Se canaliza a las áreas de trabajo social y psicología adscritos a la Unidad.		
2.- El receptor realiza la denuncia pertinente, apertura de expediente.	5.- Se inicia atención psicológica		
3.- Se realiza citatorio para que acuda el generador.	6.- Se da seguimiento por parte de las tres áreas hasta concluir.		
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.- Identificación oficial			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
De manera presencial			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se requiere		No se requiere	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
Se realiza visita domiciliaria como seguimiento del caso con el fin de realizar inspección ocular.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	4566430196	direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediato		Afirmativa Ficta	<input checked="" type="checkbox"/> Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No se requiere	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No aplica	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Gratuito		No se requiere	

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Sin vigencia

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Que el usuario desee denunciar

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema Municipal DIF
AREA O DEPARTAMENTO	Unidad Administrativa de Atención y Prevención a la Violencia
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas #36, Col. Miravalle

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a viernes de 8:30 a.m a 15:30 p.m

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

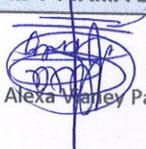
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas #36, Col. Miravalle
TELEFONO (S)	4566430196
CORREO ELECTRÓNICO (S)	cemaivalledesantiago@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y11	contraloria@valledesantiago.gob.mx

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

No se atienden casos de delincuencia

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

 Ing. Alexa Varney Páramo Núñez
SELLO DE LA DIRECCIÓN DE LA FAMILIA



HOMOCLAVE	VS-DIF-01-C	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10 de marzo de 2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Prevención psicológica			
Asesoría psicológica a grupos vulnerables, población en general e instituciones educativas de Valle de Santiago.			
II. MODALIDAD.			
Presencial a través de charlas o talleres			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Artículo 59, ley para prevenir, atender y erradicar la violencia en el estado de Guanajuato.			
Artículo 60 fracción VII, Ley para prevenir, atender y erradicar la violencia en el estado de Guanajuato.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Población en general e instituciones educativas de Valle de Santiago			
PASOS			
1.- Acudir de manera voluntaria a las instalaciones de la Unidad Administrativa de Atención y Prevención a la Violencia	4.- Se realiza llenado de lista y toma de fotografía como evidencia.		
2.- La solicitud debe ser con un periodo de 15 días de anticipación.			
3.- Debe ser en horario laboral y días hábiles.			
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.	
Instituciones educativas solicitud vía oficio.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
De manera presencial mediante oficio, o vía electrónica.			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se requiere		No se requiere	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	4566430196	direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediato		Afirmativa Ficta	<input checked="" type="checkbox"/> Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No se requiere	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No aplica	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Gratis		No se requiere	

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Sin vigencia		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Que sea solicitada la prevención.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema Municipal DIF	
AREA O DEPARTAMENTO	Unidad Administrativa de Atención y Prevención a la Violencia	
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas #36, Col. Miravalle	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a viernes de 8:30 a.m a 15:30 p.m		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas #36, Col. Miravalle	
TELEFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	cemaivalledesantiago@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y11	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
No se atienden casos de delincuencia		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ing. Alexs Viana Paniño Núñez		

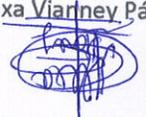
REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Valle de Santiago, Guanajuato.



HOMOCLAVE	VS-DIF-02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10 de marzo de 2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Asesoría jurídica.			
Es un servicio prestado a la población vulnerable económicamente, donde se les da orientación jurídica en casos del orden familiar y civil, únicamente de rectificación judicial de actas.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Artículo 13 de la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social del Estado de Guanajuato, fracción V. "...La prestación de servicios de asistencia jurídica, psicológica y asistencia social..."			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Toda persona física en condición de vulnerabilidad económica que requiera una asesoría jurídica que sea del orden familiar y civil en el caso de rectificación de actas.			
PASOS			
1.- Acudir de manera personal, sin interpósita persona a las instalaciones de DIF municipal para tomar la asesoría jurídica, en días lunes, martes y miércoles.			
2.- Esperar un turno para recibir su asesoría jurídica.			
3.- Se proporciona costos de los trámites			
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. Identificación oficial del solicitante.			
2.- Acudir sólo el interesado.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
No se requiere.			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se requiere.		No se requiere.	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianney Páramo Núñez.	456-64-3-01-96	direccióndifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediata.	Afirmativa Ficta	X	Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		inmediata.	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		inmediata.	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	

Gratuito.		No se requiere.	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Sin vigencia			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Ser una persona con vulnerabilidad económica y que requiera una asesoría en derecho civil familiar.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS.			
DEPENDENCIA O ENTIDAD:		Desarrollo Integral para la Familia de Valle de Santiago, Guanajuato.	
ÁREA O DEPARTAMENTO:		Área Jurídica	
DOMICILIO (S):		Gertrudis Vargas número 36, colonia Miravalle.	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
Lunes a Miércoles de 8:30 a.m. a 15:30 horas.			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S):		Presidencia municipal de Valle de Santiago.	
TELÉFONO (S):		(456) 64-3-00-02 Ext. 112 y 109	
CORREO ELECTRÓNICO (S):		juridicosmdif2019@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DIF municipal		4566430196	direccióndifvalle@gmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Cédula de Asesoría jurídica.			
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN.			
Ing. Alexa Vianney Páramo Núñez. 			

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Valle de Santiago, Guanajuato.



HOMOCLAVE

VS-DIF-02-A

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

10 de marzo de 2022

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Divorcio.

Es un procedimiento donde se protegerán los derechos ya sea de la mujer o del hombre que fueron vulnerados dentro del matrimonio; restituyéndoselos con la disolución del vínculo matrimonial. Asimismo, se garantizara un mejor ambiente de desarrollo para las niñas, niños y adolescentes integrantes de dicha familia disfuncional.

II. MODALIDAD.

Presencial

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

Artículo 13 de la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social del Estado de Guanajuato, fracción V. "...La prestación de servicios de asistencia jurídica, psicológica y asistencia social...". Artículo 112 de las Disposiciones Administrativas Municipales. Código Civil para el Estado de Guanajuato, artículo 322. El divorcio disuelve el vínculo del matrimonio y deja a los cónyuges en aptitud de contraer otro.

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

Toda persona física en condición de vulnerabilidad económica que requiera un trámite jurídico de divorcio, que tenga hijos menores de edad.

PASOS

1.- Acudir de manera personal, sin interposición de persona a las instalaciones de DIF municipal para tomar la asesoría jurídica, en días lunes, martes y miércoles.	4.- Aceptado el trámite se cita a la persona para firmar demanda, para que esta sea ingresada al Juzgado de Oralidad de este Municipio.
2.- Esperar un turno para recibir su asesoría jurídica.	5.- El Juzgado de Oralidad citará a dos audiencias, mismas que de manera interna el mismo organismo asigna; a las cuales el beneficiario tendrá que asistir.
3.- En la asesoría jurídica la Abogada encargada del área le explicará el procedimiento a seguir, asimismo, como las obligaciones que se adquieren al aceptar el trámite.	6.- El Juzgado de Oralidad agotadas las audiencias, emitirá su resolución condenatoria o absolutoria según su criterio; misma sentencia que se entrega al beneficiario.

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- Identificación oficial del solicitante.
- 2- Acta de Nacimiento del solicitante.
- 3- Actas de nacimiento de su cónyuge.

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

No se requiere.

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

No se requiere.

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No se requiere.

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

No se requiere.

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

NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Ing. Alexa Vianney Páramo Núñez	456-64-3-01-96	direccióndifvalle@gmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Inmediata.

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

Afirmativa Ficta

Negativa Ficta

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

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.

inmediata.

3 meses

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

\$800.00 a \$1500.00

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

Efectivo en cajas de DIF municipal.

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Sin vigencia

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

El Juez determina la resolución de acuerdo a las pruebas rendidas.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD:	Desarrollo Integral para la Familia de Valle de Santiago, Guanajuato.
ÁREA O DEPARTAMENTO:	Área Jurídica
DOMICILIO (S):	Gertrudis Vargas número 36, colonia Miravalle.

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a Miércoles de 8:30 a.m. a 15:30 horas.

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

DOMICILIO (S):	Presidencia municipal de Valle de Santiago.	
TELEFONO (S):	(456) 64-3-00-02 Ext. 112 y 109	
CORREO ELECTRÓNICO (S):	juridicosmdif2019@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DIF municipal	4566430196	direccióndifvalle@gmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
El expediente en su totalidad, con las actuaciones judiciales.		
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN.		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
Ing. Aleva Yanney Páramo Núñez 		

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Valle de Santiago, Guanajuato.



HOMOCLAVE		VS-DIF-02-B		FECHA DE ACTUALIZACIÓN		10 de marzo de 2022	
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.							
Procedimientos Judicial de pensión alimenticia.							
Procedimiento donde se trata de proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes, para garantizar la impartición de justicia para una mejora en el desarrollo familiar y su sano desarrollo.							
II. MODALIDAD.							
Presencial							
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.							
Artículo 13 de la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social del Estado de Guanajuato, fracción V. "...La prestación de servicios de asistencia jurídica, psicológica y asistencia social..." Código Procesal Civil para el Estado de Guanajuato artículo 822, fracción IV. Artículo 112 de las Disposiciones Administrativas Municipales.							
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.							
Toda persona física en condición de vulnerabilidad económica que requiera llevar a cabo un procedimiento judicial de pensión alimenticia a favor de niñas, niños y adolescentes.							
PASOS							
1.- Acudir de manera personal, sin interposición de persona a las instalaciones de DIF municipal para tomar la asesoría jurídica.				4.- Aceptado del trámite se cita a la persona para firmar demanda, para que esta sea ingresada al Juzgado de Oralidad de este Municipio.			
2.- Esperar un turno para recibir su asesoría jurídica.				5.- El Juzgado de Oralidad citará a dos audiencias, mismas que de manera interna el mismo organismo asigna; a las cuales el beneficiario tendrá que asistir.			
3.- En la asesoría jurídica la Abogada encargada del área le explicará el procedimiento a seguir y las obligaciones que se adquieren al aceptar el trámite.				6.- El Juzgado de Oralidad agotadas las audiencias, emitirá su resolución condenatoria o absolutoria según su criterio.			
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. -Identificación oficial.							
2.- Acta de Nacimiento del niño, niña o adolescente.							
3.- Documentales que puedan fungir como prueba para las acciones							
4.- Nombre de testigos que acrediten el hecho que la ley señala							
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.							
No se requiere.							
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO			
No se requiere.				No se requiere.			
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.							
No se requiere.							
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.							
NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO			
Ing. Alexa Vianney Páramo Núñez.		456-64-3-01-96		direccióndifvalle@gmail.com			
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.				FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
Inmediata.				Afirmativa Ficta		Negativa Ficta	
				<input checked="" type="checkbox"/>			
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.						inmediata.	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.						3 meses	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.				ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO			
\$800.00 a \$1500.00				Efectivo en cajas de DIF municipal.			
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.							
Sin vigencia							
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.							
El Juez determina la resolución de acuerdo a las pruebas rendidas o en su caso se hará sanción de convenio.							
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS.							
DEPENDENCIA O ENTIDAD:		Desarrollo Integral para la Familia de Valle de Santiago, Guanajuato.					
ÁREA O DEPARTAMENTO:		Área Jurídica					
DOMICILIO (S):		Gertrudis Vargas número 36, colonia Miravalle.					
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.							
Lunes a Miércoles de 8:30 a.m. a 15:30 horas.							

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S):	Presidencia municipal de Valle de Santiago.	
TELEFONO (S):	(456) 64-3-00-02 Ext. 112 y 109	
CORREO ELECTRÓNICO (S):	juridicosmdif2019@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DIF municipal	4566430196	direccióndifvalle@gmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
El expediente en su totalidad, con las actuaciones judiciales.		
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN.		
Ing. Alexa Viarney Páramo Núñez. 		SELLO DE LA DIRECCIÓN. 

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Valle de Santiago, Guanajuato.



HOMOCLAVE	VS-DIF-02-C	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10 de marzo de 2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Procedimientos Judicial de rectificación de actas del estado civil.			
Es un procedimiento donde se trata de corregir los errores que la ley sustantiva de la materia civil marca que se deben llevar por medio de un trámite judicial.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Artículo 13 de la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social del Estado de Guanajuato, fracción V. "...La prestación de servicios de asistencia jurídica, psicológica y asistencia social..." Código Civil para el Estado de Guanajuato artículo 140-A. Artículo 112 de las Disposiciones Administrativas Municipales.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Toda persona física en condición de vulnerabilidad económica que requiera llevar a cabo un procedimiento judicial de rectificación de acta.			
PASOS			
1.- Acudir de manera personal, sin interpósita persona a las instalaciones de DIF municipal para tomar la asesoría jurídica.	4.- Aceptado del trámite se cita a la persona para firmar demanda, para que esta sea ingresada al Juzgado Civil del Muicipio.		
2.- Esperar un turno para recibir su asesoría jurídica.	5-El Juzgado audiencias si fuera necesario, mismas que de manera interna el mismo organismo asigna; a las cuales el beneficiario tendrá que asistir.		
3.- En la asesoría jurídica la Abogada encargada del área le explicará el procedimiento a seguir y las obligaciones que se adquieren al aceptar el trámite.	6-El Juzgado agotadas las audiencias, emitirá su resolución condenatoria o absolutoria según su criterio.		
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. -Identificación oficial.			
2-. Acta de Nacimiento a rectificar.			
3-. Acta de nacimiento anterior que no contenga el error.			
4-. Documentales que puedan fungir como prueba para la corrección a que se quiere someter el acta.			
5-. Nombre de testigos que acrediten el hecho que la ley señala.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
No se requiere.			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se requiere.		No se requiere.	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianney Páramo Núñez	456-64-3-01-96	direccióndifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediata.		Afirmativa Ficta	<input checked="" type="checkbox"/> Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		inmediata.	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		5 meses	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
\$400.00 a \$800.00		Efectivo en cajas de DIF municipal.	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Sin vigencia			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
El Juez determina la resolución de acuerdo a las pruebas rendidas o en su caso se hará sanción de convenio.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS.			
DEPENDENCIA O ENTIDAD:	Desarrollo Integral para la Familia de Valle de Santiago, Guanajuato.		
ÁREA O DEPARTAMENTO:	Área Jurídica		
DOMICILIO (S):	Gertrudis Vargas número 36, colonia Miravalle.		

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a Miércoles de 8:30 a.m. a 15:30 horas.

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

DOMICILIO (S): Presidencia municipal de Valle de Santiago.

TELÉFONO (S): (456) 64-3-00-02 Ext. 112 y 109

CORREO ELECTRÓNICO (S): juridicosmdif2019@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DIF municipal	4566430196	direccióndifvalle@gmail.com

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

El expediente en su totalidad, con las actuaciones judiciales.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN.

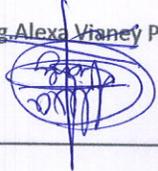
Ing. Alexa Viamsey Páramo Núñez

SELLO DE LA DIRECCIÓN





HOMOCLAVE	VS-DIF-03	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Consulta Medica			
Ofrecer servicios para la preservacion de la salud a un costo accesibe para personas en situacion economica vulnerable.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Acuerdo de creacion del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Valle de Santiago,Guanajuato. Articulo 32.Los derechos por servicio de asisitenciay salud publica,prestados por Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Valle de Santiago, Guanajuato.			
IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Personas con alto grado de vulnerabilidad,prevencion de enferedades cronicodegenerativas y otras patologias.			
PASOS			
1.- Presentarce en recepcio para el servicio.			
2.- Pagar el monto de la consulta.			
3.- Esperar su turno.			
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.- Presentar el recibo a enfermeria.			
2.- Cheacar signos vitales del paciente, por enfermeria.			
3.- Registrarse en el libro de visitas, por enfermeria.			
4.- Pasar con el medico para el interrogatorio, revision, exploracion y tratamiento.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
No se requiere.			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se requiere.		No se requiere.	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Paramo Nuñez	4566430196 ext.202	direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmedito		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta
			xxxx
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		NA	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		NA	
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	

Vulnerabilidad Alta:\$10.00,Media:\$15.00,Baja:\$20.00		Efectivo en recepcion
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Unica		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Personas con alto grado de vulnerabilidad que requieren servicio basico de salud.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRAMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.	
AREA O DEPARTAMENTO	Consultorio Medico y Rehabilitacion.	
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas No.36 Colonia Miravalle, Valle de Santiago,Guanajuato.	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes de 7:30 a 14:00hrs.		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas No.36 Colonia Miravalle, Valle de Santiago,Guanajuato.	
TELEFONO (S)	45466430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	consultoriomedicodif@hotmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloria Municipal	4566430002	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Generales,registrado en el libro de visitas y expediente en caso de tratamiento con seguimiento.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez 		



HOMOClave

VS-DIF-03-A

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

10-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.
Destroxitis

Ofrecer servicios para la preservacion de la salud a un costo accesible para personas en situacion economicamente vulnerable.

II. MODALIDAD.

Presencial.

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

Acuerdo de creacion del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Valle de Santiago, Guanajuato. Artículo 32. Los derechos por servicio de asisitenciay salud publica, prestados por Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Valle de Santiago, Guanajuato.

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

Personas con alto grado de vulnerabilidad y control de glucosa capilar.

PASOS

1.- Presentarce en recepcion para solicitar el servicio.

2.- pagar el monto del servicio.

3.- Esperar su turno.

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.- Presentar a enfermeria el recibo pago.

2.- registrase en libro de visitas

3.- se realiza la prueba por enfermeria o medico.

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS

No se requiere.

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.
FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No se requiere.

No se requiere.

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

No se requiere.

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

 NOMBRE DE SERVIDOR
 PÚBLICO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

Ing. Alexa Vaney paramo Nuñez

4566430196 ext.202

dorecciondifvalle@gmail.com
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.
FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

Afirmativa Ficta

Negativa Ficta

xxx

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

NA

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.

NA

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.
ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

\$26.06		Efectivo en recepcion.
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Unica		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Persons con alto grado de vulnerabilidada y control de glucosa capilar.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRAMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.	
AREA O DEPARTAMENTO	Consltorio medico y Rehabilitacion.	
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis vargas No. 36, Colonia Miravalle, Valle de santiago, Guanajuato.	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a viernes de 7:30 a 14:00hrs.		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis vargas No. 36, Colonia Miravalle, Valle de santiago, Guanajuato.	
TELEFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	consultoriomedicodif@hotmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloria Municipal	4566430002	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Generales, registrados en e libro de visitas y expedientes en caso de tratamiento con seguimiento.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez		

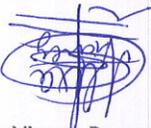


HOMOCLAVE	VS-DIF-03-B	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Rehabilitación			
La finalidad de la rehabilitación es lograr niveles de máxima independencia física en los pacientes así como mejorar su capacidad para realizar actividades necesarias para su desempeño lo cual les permitirá integrarse a la familia y a la sociedad.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Art. 12.- Se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social los siguientes: Fracc. XII La prevención de la discapacidad, la habilitación y la rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad. Art 13.- Los servicios enumerados en el artículo anterior podrán ser prestados por cualquier institución pública o privada, las instituciones privadas no podrán participar en los servicios que por disposición legal correspondan de manera exclusiva a instituciones públicas, federales, estatales o municipales.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
PASOS			
1.- Solicitar el servicio ya sea de manera presencial o telefónica. (se le dan a conocer los requisitos al paciente y/o familiar o tutor para su ingreso a tratamiento, y se le toman sus datos).	4.- Acudir a la valoración médica, ingresando la cuota de recuperación en el área de recepción.		
2.- Entregar la documentación solicitada, en ese momento se le canaliza al paciente y/o familiar o tutor al área de Trabajo Social, a fin de que se realice su estudio socio-económico respectivo, para que se le fije la cuota de recuperación que deberá cubrir por el servicio.	5.- Determinar días y horarios en el que el paciente debe acudir a tratamiento de rehabilitación física, dándole a conocer el reglamento del área, mismo en el que asentará su firma o huella digital.		
3.- Agendar la cita del paciente con el Especialista en Rehabilitación para ser valorado, (en caso de urgencia, ejemplo: parálisis facial se atiende de inmediato), informándole al paciente el monto de la cuota a cubrir por el servicio brindado.	6.- Iniciar con sus sesiones indicadas por el médico especialista, (posterior de ingresar su cuota de recuperación en el área de recepción). Brindadas por el personal del área de rehabilitación, hasta concluir con el tratamiento, y posteriormente pasar otra vez a consulta hasta que el médico determine su ALTA del servicio y/o canalización según sea el caso.		
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.- Copia del Acta de Nacimiento del paciente (en buen estado).			
2.- Copia de la clave CURP del paciente (en buen estado).			
3.- Copia de la credencial de elector del paciente, en caso de ser menor de edad presentar la copia INE de algunos de los padres o tutor (en buen estado).			
4.- Copia del comprobante de domicilio reciente, no mayor a 3 meses (en buen estado).			
5.- 2 Fotografías tamaño infantil recientes y hoja de referencia médica o canalización expedida por su médico tratante.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO			
Vía telefónica o presencial			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N/A		N/A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere inspección			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez		456 64 30196		direcciondifvalle@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 PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			No se requiere		
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			
\$ 10.00, \$15.00 o \$20.00 pesos acorde a lo resultante en el estudio socioeconómico realizado por el área de Trabajo Social.		Ingresar cuota en efectivo en área de recepción			
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
Sin vigencia					
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Si el paciente no cumple con alguno de los requisitos, antes mencionados o no presenta su documentación en buen estado es decir; sin manchas, dobladuras o enmendaduras, esta no se le recibirá ya que los documentos se utilizarán para conformar el expediente respectivo, el comprobante de domicilio puede ser, recibo de agua, luz o teléfono, no mayor a 3 meses.					
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS					
DEPENDENCIA O ENTIDAD		Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Valle de Santiago, Gto.			
AREA O DEPARTAMENTO		Jefatura de Rehabilitación			
DOMICILIO (S)		Ma. Gertrudis Vargas No 36 Col. Miravalle			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.					
8:30 am a 3:30 pm					
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.					
DOMICILIO (S)		Ma. Gertrudis Vargas No 36 Col. Miravalle			
TELEFONO (S)		456 64 30196			
CORREO ELECTRÓNICO (S)		rehabilitaciondif98@gmail.com			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO					
DEPENDENCIA		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal		456 64 30002 Ext. 109 y 112		contraloria@valledesantiago.gob.mx	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Expediente clínico					
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR			SELLO DE LA DIRECCIÓN		
Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez 					



HOMOCLAVE	VS-DIF-04	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
APOYOS DE DIF ESTATAL			
Gestionar a Dif Estatal los apoyos requeridos por la ciudadanía (funerarios, hemodialisis, sillas de ruedas, pagos hospitalarios, Productos Medicos, pañales para niños y/o adulto, leche.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO			
Se encuentra en el convenio de colaboración administrativa para la operación de programas para el ejercicio fiscal firmado el 29 de enero del 2016			
IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Poblacion en situacion vulnerable que requiere el servicio			
PASOS			
1.- La persona interesada solicita el apoyo, se le pide hacerlo por escrito, se pide su documentacion personal,	4.- En caso de que el paciente ocupe silla de ruedas y/o pañales presentar documentos que especifiquen peso y talla.		
2.- Acuden a trabajo social para estudio socioeconomico.	.- Nota: en caso de medicamento controlado receta actualizada		
3.- Se realiza la visita domiciliaria, se toman las fotos			
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.- Copia de acta de nacimiento	4.- Comprobante de domicilio		
2.- Copia INE (en caso de ser menor de edad el beneficiario o que no cuente con INE tendra que traer la copia de la credencial del			
3.- Copia de la curp			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
No se requiere			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
n/a		n/a	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	4566430196 EXT.-202	direcciondifvalle@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 PREVENCIÓN 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	
GRATUITO		N/A	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Sin plazo			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Si la persona cuenta con servicio medico de IMSS ISSSTE no se le puede brindar el apoyo.			

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRAMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinacion de Trabajo Social	
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas 36, col. Miravalle, Valle de Santiago Gto.	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes de 8:30 am a 15:30 pm		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas 36, col. Miravalle, Valle de Santiago Gto.	
TELEFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	inclusiondifvalle@hotmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Copia del expediente que se manda al Estado para fines de comprobacion		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez		



HOMOCLAVE	VS-DIF-04-A	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
CITAS DE REHABILITACION VISUAL			
Gestionar las citas de optometría, oftalmología, estrabismo, carnosidad y otros padecimientos de la vista, a través de correo electrónico y enviar al paciente con su expediente ya completo.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO			
Acuerdo de creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Valle de Santiago, Guanajuato. Artículo 2 los derechos por servicios asistenciales y salud pública prestados por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Valle de Santiago, Gto.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Población en situación vulnerable que requiere el servicio, excepto personas que cuenten con IMSS O ISSSTE			
PASOS			
1.- El paciente solicita el servicio, (se le pide documentación)	4.- Enviar a la persona interesada con su expediente integrado en día de su cita y hora señalada.		
2.- Gestionar cita en Cereví (Silao)			
3.- Integrar expediente			
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 INE, (en caso de ser menor de edad el beneficiario o que no cuente con INE tendrá que llevar la copia de la credencial del padre)		4.- Estudio socioeconómico	
2.- Copia de la Curp		5.- Análisis clínicos en caso de ser diabéticos.	
3.- Copia del comprobante de domicilio		6.- Saber que medicamentos toman si tienen una enfermedad crónica.	
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
Los formatos son proporcionados y llenados por el área			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
n/a		n/a	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	4566430196 EXT.-202	direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
inmediata		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta <input checked="" type="checkbox"/>
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN 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	
gratuito		N/A	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Sin plazo			

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Si la persona cuenta con servicio medico de IMSS ISSSTE no se le puede brindar el apoyo.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinacion de Trabajo Social	
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas 36, col. Miravalle, Valle de Santiago Gto.	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes de 8:30 am a 15:30 pm		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas 36, col. Miravalle, Valle de Santiago Gto.	
TELEFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	inclusiondifvalle@hotmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Copia de Estudio Socioeconomico.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez		



HOMOCLAVE	VS-DIF-04-B	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
TRANSPORTE A DIFERENTES HOSPITALES DEL ESTADO DE GUANAJUATO			
Trasladar a personas en situación vulnerable a diferentes hospitales del Estado de Guanajuato.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
Acuerdo de creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Valle de Santiago, Guanajuato. Artículo 2. Los derechos por servicio de asistencia y salud pública prestados por el Sistema para el Desarrollo Integral de la familia de Valle de Santiago, Guanajuato			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Población en situación económica vulnerable que este tratando algún tipo de enfermedad en hospitales del Estado de Guanajuato.			
PASOS			
1.- La persona acude a la unidad de trabajo social a solicitar el apoyo (personas con bajo recurso)			
2.- Se le pide su carnet de citas			
3.- Se le agenda la salida			
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.- Presentar el carnet de citas			
2.- Presentarse como mínimo 10 minutos antes de la hora de salida del transporte.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
No se requiere			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se tiene		No se tiene	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	4566430196 EXT.-202	direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
inmediata		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN 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	
Donativo Voluntario		En recepción de DIF Municipal	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Única			

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
La disponibilidad esta sujeta a las bitacoras de horarios y a los cupos de los vehiculos		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinacion de Trabajo Social	
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas 36, col. Miravalle, Valle de Santiago Gto.	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes de 8:30 am a 15:30 pm		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas 36, col. Miravalle, Valle de Santiago Gto.	
TELEFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	inclusiondifvalle@hotmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Generales de la persona a la que se le otorga el apoyo para fines de control.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez		



HOMOCLAVE

VS-DIF-04-C

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

10-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.**Credencial Nacional para las Personas con Discapacidad**

Ser un medio facilitador para que se les proporcione credenciales a todas las personas que presenten alguna discapacidad y así pueda adquirir apoyos económicos por medio de descuentos así como en en diversas tiendas departamentales, trámite de gobierno o transporte.

II. MODALIDAD.

Presencial

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

*Conveccion sobre los derechos de las personas con discapacidad.

*Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General para la inclusion de las Personas con Discapacidad, de la Ley General de Salud y de la Ley General de Población.

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

Toda persona que tenga una discapacidad permanente y que cuenten con la documentación requerida.

PASOS

1.- Acudir al DIF Valle de Santiago para el asesoramiento de la documentación.

2.- Una vez que se acredite la documentación proporcionada por el beneficiario se asigna la fecha proporcionada por el INGUDIS

3.- El beneficiario acude a las instalaciones del DIF para despues acudir a las instalaciones del INGUDIS a la toma de fotografia y así mismo también a la entrega de la credencial.

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

2.-Clave Unica del Registro de la Población (C.U.R.P.)

3.- Constancia de discapacidad

CENTRO DE REHABILITACIÓN

4.-Comprobante de domicilio actualizado

5.- Identificación oficial con fotografia vigente o del acompañante para el caso de menores de edad

6.- Cédula de registro

DIF

En caso de renovacion

1.-Credencial a renovar

2.- Constancia de Discapacidad

3.-Acta de nacimiento

4.-Comprobante de domicilio

5.-Cédula de registro

DIF

En caso de reposición

1.-Clave Unica del Registro de la Población (C.U.R.P.)

2.- Identificación oficial del titular o la persona registrada como acompañante

3.- Cédula de registro

DIF

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS

Formato a través de la cedula de registro proporcionada por la institución DIF.

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.**FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

No se tiene

No se tiene

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

No se requiere

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

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	4566430196 EXT.-202	direcciondifvalle@gmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.**FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN**

6 meses	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	X

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

NO SE TIENE

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.

8 DIAS

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.**ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO**

GRATUITO

NO SE TIENE

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Única

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

La resolución del trámite la otorga los coordinadores estatales del programa.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
AREA O DEPARTAMENTO	Inclusión a la vida
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas 36, col. Miravalle, Valle de Santiago Gto.

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a Viernes de 8:30 am a 15:30 pm

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

DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas 36, col. Miravalle, Valle de Santiago Gto.
TELEFONO (S)	4566430196
CORREO ELECTRÓNICO (S)	inclusiondifvalle@hotmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx

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

Expediente completo de cada una de las personas a solicitar el tramite.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez


SELLO DE LA DIRECCIÓN.



HOMOCLAVE	VS-DIF-04-D	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
TALLERES PERSONAS DE VALOR			
Ofrecer talleres a todas las personas que presenten alguna discapacidad para que tengan una mayor interacción con su entorno social.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA "APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD"			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Toda persona que tenga una discapacidad permanente.			
PASOS			
1.- Acudir al DIF valle de santiago para el registro del Taller:Personas de Valor			
2.- Se les proporcionara la informacion de acuerdo a los talleres que estan establecidos en el momento, asi mismo el solicitante puede adquirir el que sea de su interes.			
3.- Asistira en la hora y fecha determinada al DIF o en su caso si el solicitante es de alguna comunidad aledaña a avalle de santiago se determinara si hay algun taller cercano al que pueda acudir.			
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 del solicitante			
2. Clave Unica del Registro de la Población (C.U.R.P.) del solicitante			
3. Diagnóstico médico elaborado por el sector de salud y/o unidad medica adscrita en el Sistema para el Desarrollo Integral de la		DIF, Secretaría de Salud.	
4-. Comprobante de domicilio actualizado			
5. Identificación oficial con fotografía vigente			
En caso de solicitar tutor :			
1.-Acta de nacimiento			
2.- Clave Unica del Registro de la Poblacion (C.U.R.P.)			
3.- Comprobante de domicilio			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
No se tiene			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se tiene		No se tiene	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	4566430196 EXT.-202	direcciondifvalle@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 PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		NO SE TIENE	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		8 DIAS	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
GRATUITO		NO SE TIENE	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Única			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Todas las personas a realizar el trámite debe de tener una discapacidad permante.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia		
AREA O DEPARTAMENTO	Inclusión a la vida		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas 36, col. Miravalle, Valle de Santiago Gto.		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
Lunes a Viernes de 8:30 am a 15:30 pm			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas 36, col. Miravalle, Valle de Santiago Gto.		
TELEFONO (S)	4566430196		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	inclusiondifvalle@hotmail.com		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Expediente que contiene la información y los generales del beneficiario.			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
 Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez			



HOMOCLAVE	VS-DIF-04-E	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD"			
Otorgar un apoyo económico bimestral a personas que presenten alguna discapacidad permanente.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD"			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Toda persona que tenga una discapacidad permanente así mismo que esten en condiciones de vulnerabilidad (bajo recursos económico).			
PASOS			
1.- Acudir al DIF valle de santiago con los requisitos establecidos en la convocatoria (PARA ABRIR EXPEDIENTE)			
2.- Contestar las preguntas proporcionadas por el área de TRABAJO SOCIAL E INCLUSIÓN A LA VIDA (ESTUDIO SOCIECONÓMICO)			
3.- Una vez analizado y determinado el expediente se estableceran los resultados en base a la fecha adscrita por la convocatoria.			
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. Acta de Nacimiento del solicitante			
2. Clave Unica del Registro de la Población (C.U.R.P.) del solicitante			
3. Diagnóstico médico elaborado por el sector de salud y/o unidad medica adscrita en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Valle de Santiago, GTO., en el cual se acredite que el solicitante tiene una discapacidad permanente.		DIF, Secretaría de Salud.	
4.- Comprobante de domicilio actualizado			
5. Identificación oficial con fotografía vigente			
En caso de solicitar tutor :			
1.-Acta de nacimiento			
2.- Clave Unica del Registro de la Poblacion (C.U.R.P.)			
3.- Comprobante de domicilio			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
Formato proporcionado y llenado por el área.			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se tiene		No se tiene	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
El objetivo de la visita es determinar la confiabilidad de cada uno de los usuarios, así mismo determinar la situación vulnerable de cada uno de ellos.			

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	4566430196 EXT.-202	direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
2 meses		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta X
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			NO SE TIENE
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 SE TIENE	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Única			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Todas las personas a realizar el trámite debe de tener una discapacidad permanente.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia		
AREA O DEPARTAMENTO	Inclusión a la vida		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas 36, col. Miravalle, Valle de Santiago Gto.		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
Lunes a Viernes de 8:30 am a 15:30 pm			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas 36, col. Miravalle, Valle de Santiago Gto.		
TELEFONO (S)	4566430196		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	inclusiondifvalle@hotmail.com		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Expediente completo de cada una de las personas a solicitar el trámite.			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN	
 Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez			



HOMOCLAVE

VS-DIF-05

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

10-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.
Coordinación Asistencia Alimentaria

Brindar asistencia alimentaria a personas y grupos en situación de vulnerabilidad, se cuenta con el programa alimentaria DIF que se divide en diferentes modalidades : Desayunos Escolares Calientes, Desayunos Escolares Frios y Asistencia Alimentaria a personas de Atención Prioritaria.

II. MODALIDAD.

Desayunos Escolares Calientes, Desayunos Escolares Frios y Asistencia a personas de Atención Prioritaria.
 En escuelas con alta marginación y/o inseguridad alimentaria.

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

Reglas de operación del programa asistencia alimentaria Gto para el ejercicio fiscal 2022

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

Instituciones publicas educativas oficiales del municipio de valle de santiago en condiciones que dificulten el acceso a la alimentacion.

PASOS

1.- Acudir a Dif Municipal (area de Coordinacion Alimentaria) para solicitar el apoyo.	4.- Integración del expediente
2.- Se le proporciona requisitos	5.- Aprobación del padron de beneficiarios por parte de Dif Estatal
3.- Los interesados a cualquier programa pueden presentar los requisitos a Dif Municipal	

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.

Para poder ser seleccionado como beneficiario del programa en su modalidad de desayunos escolares frío o caliente, los espacios alimentarios interesados deben presentar una copia de la curp de los niños, niñas y adolescentes.	Llevara firma y sello del plantel educativo o en su defecto debe presentar sello de la comunidad.
Que se encuentren inscritos en algun plantel educativo que cuenten con el apoyo de los programas de desayunos escolares frios o caliente.	Dirección de Protección Civil municipal en caso del programa desayunos escolares caliente
Que tengan domicilio en zonas de alto y muy alto grado de marginación dentro del municipio.	Aprobación por parte de Dif Estatal de las instalaciones donde se ubicara el apoyo de desayunos escolares caliente.

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS

Formato (anexo)

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.
FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No aplica

No aplica

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

Supervisión por parte del supervisor estatal con la finalidad de aprobar las instalaciones del plantel apegados a los criterios de exigibilidad.

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

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ING. Alexa Vianey Paramo Nuñez	6430196	direcciondifvalle@gmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
60-90 días		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	XXXX
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			No aplica	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			No aplica	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
\$1.50 por ración en caso de desayunos escolares fríos, en el caso de desayunos escolares calientes el comité establece una cuota de recuperación. Por motivos de Pandemia Covid-19 es condonado hasta abril 2022		Desayunos E. Fríos al momento en que recibe el insumos o una semana después. Desayunos E. Calientes el control es completamente interno dentro de los planteles		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.				
En cada inicio del ciclo escolar se debe realizar las actualizaciones de los padrones de los beneficiarios y cambio de las personas del comité, siempre y cuando deseen continuar con el programa de lo contrario se realiza un escrito explicando los motivos por los cuales ya no requieren del programa.				
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
De dos a tres meses				
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRAMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS				
DEPENDENCIA O ENTIDAD	SMDIF Valle de Santiago			
AREA O DEPARTAMENTO	Asistencia Alimentaria			
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas #36			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.				
Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 3:30 p.m.				
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.				
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas #36			
TELEFONO (S)	4566435227			
CORREO ELECTRÓNICO (S)	valle.alimentasei21@gmail.com			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO				
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
Contraloría Municipal	4566430002 ext.109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx		
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
Anexo Formación de Comité				
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR			SELLO DE LA DIRECCIÓN	
 ING. Alex Vianey Paramo Nuñez				

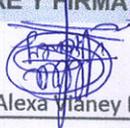


HOMOCLAVE	VS-DIF-06	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Credencial de INAPAM			
Tener los 60 años cumplidos para proporcionar la tarjeta de inapam			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Ley de los Derechos Humanos de las personas adultas mayores.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Es un servicio que otorga la institución por medio del Programa Federal del Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores por lo cual depende de la delagacion Estatal en el que nos proporcionan credenciales para su elaboracion y su entrega a los adultos mayores que la solicitan. Al terminarse las credenciales se manda a Guanajuato y solicitar material para contar con existencia de credenciales por lo general si hay.			
PASOS			
1.-Solicitar el servicio y/o informacion.(se le pide documentacion que tenga los 60 años cumplidos)		4.-Entrega de credencial de INAPAM.	
2.-Entregar la documentacion solicitada en DIF Municipal			
3.-Contestar un cuestionario que le hara el personal encargado de la credencial.			
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.-Copia del acta de nacimiento del adulto mayor, en buen estado.			
2.-Copia de la CURP. en buen estado.			
3.-Copia del INE ,en buen estado			
4.-2 Fotografias tamaño infantil en papel mate recientes.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
Presencial			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N.A		N.A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere inspeccion.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	456-643-01-96	gerontologicodifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediata en caso de contar con la credencial		Afirmativa Ficta	X
		Negativa Ficta	
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No se requiere	
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	
N.A		N.A	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			

Sin vigencia		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
En caso de no contar con la credencial, tendrán que esperar a que sean enviadas del Estado.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Valle de Santiago, Gto.	
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinadora de Adultos Mayores	
DOMICILIO (S)	Ma. Getrudis Vargas No. 36 Col. Miravalle	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes de 8:30 a.m a 15:30 p.m		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Getrudis Vargas No. 36 Col. Miravalle	
TELEFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	gerontologicodifvalle@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Expediente personal		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez		



HOMOCLAVE	VS-DIF-06-A	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Espacio de Desarrollo para Personas Adultas Mayores			
El objetivo general es contribuir al desarrollo integral de las personas adultas mayores en aspectos relacionados con su estilo de vida, así como sus usos y costumbres, buscando mejorar sus condiciones de vida y envejecimiento activo y saludable, respetando su identidad.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2022. El sistema para el desarrollo integral de la familia del estado de Guanajuato, con la aprobación de la junta de gobierno de dicho organismo descretralizado mediante el acuerdo JG-SEDIF -4a-SO-120/2018 tomando en su cuartan sección ordinaria celebrada el 20 de diciembre del 2019, con fundamento en los artículos 49, fracción I, y 54, fracciones III y VIII, de la orgánica del poder ejecutivo para el estado de Guanajuato; 27, fracciones III, X y XI y fracciones I y XII, la ley sobre el sistema estatal de asistencia social; fracción III y 15 BIS de la ley de desarrollo social y humano para el municipio y los estados de Guanajuato; 78 quinquies, 78 sexies, 78 septies y 78 octies de la ley para el ejercicio y control de los recursos públicos para el estado y los municipios de Guanajuato; 68, 69 y segundo transitorio de la ley del presupuesto general de egresos de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2019; 26 fracción XV, y 27, fracción I de la ley de transparencia y acceso a la información pública para el estado de Guanajuato y 67, fracciones II y VII, y 76 fracciones I y XVII del reglamento interior del sistema para el desarrollo integral de la familia 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.			
Tener los 60 años cumplidos para entrar al programa de espacio de desarrollo para personas adultas mayores			
PASOS			
1.-Solicitar el servicio y/o información (se le solicita documentación)			
2.-Entregar de documentación solicitada, en caso de aceptar			
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.-Copia de acta de nacimiento de la persona interesada, en buen estado			
2.- Copia de la CURP, en buen estado			
3.-Copia del INE, en buen estado			
4.-Copia del comprobante de domicilio reciente no mayor a 3 meses			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
Escrito libre			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N.A		N.A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere inspección.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	456-643-01-96	gerontologiodifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
No se requiere		Afirmativa Ficta	X
		Negativa Ficta	

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No se requiere
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	
N.A	N.A	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Sin vigencia		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Debera de asistir un día a la semana a las actividades realizadas en el espacio de desarrollo para personas adultas mayores		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Valle de Santiago, Gto.	
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinadora de Adultos Mayores	
DOMICILIO (S)	Ma. Getrudis Vargas No.36 Col. Miravalle	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes de 8:30 a.m a 15:30 p.m		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Getrudis Vargas No.36 Col. Miravalle	
TELEFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	gerontologicodifvalle@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Expediente personal		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ing. Alexa Yáñez Paramo Nuñez		

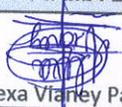


HOMOCLAVE	VS-DIF-06-B	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Programa Aprendiendo a Envejecer			
Promover y realizar acciones de capacitación que permitan mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en un marco de inclusión social para recursos humanos que cuenten con herramientas teórico-prácticas de envejecimiento activo y con la participación de diferentes generaciones.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Aprendiendo a Envejecer busca garantizar los derechos de las personas adultas mayores a través de la asistencia social a efecto de que tengan acceso a las desigualdades de circunstancias a información y capacitaciones en temas del gerontólogo, con fundamentos en la ley de los derechos de las personas adultas mayores para el estado de Guanajuato, en sus artículos 7 fracciones I incisos i), j), IV, incisos c) y VII, 34, 40, 43, así como los numerales 13 fracción VII, 18 fracciones III y XI de la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
A través de la asistencia social, a efecto de que tengan acceso en igualdad de circunstancias a información y capacitaciones en temas del gerontológico, con fundamentos en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para el Estado de Guanajuato en sus artículos 7 fracciones I incisos, c) y VII, 34, 40, 43 así como los números 13 fracciones VII, 18 fracciones III y XI de la Ley Sobre el Sistema Estatal para la Asistencia Social			
PASOS			
1.- Solicitar el servicio y/o información (se le pide documentación)			
2.- Entrega de la documentación de la persona que este interesada para realización de promotora voluntaria			
3.- Asistir las reuniones de cada mes y sus capacitación			
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.- Copia de la acta de nacimiento			
2.- Copia de INE			
3.- Copia de la CURP			
4.- Copia del comprobante de domicilio			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
Presencial			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.			FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
N.A			N.A
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere inspección.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	456-643-01-96	gerontologicodifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
No se requiere		Afirmativa Ficta	X
		Negativa Ficta	
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			No se requiere

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
N.A		N.A
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Sin vigencia		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Asistir con frecuencia al Centro Gerontológico para realizar diferentes actividades dentro que les proporcionan con la finalidad de que se encuentren activos		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Valle de Santiago, Gto.	
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinadora de Adultos Mayores	
DOMICILIO (S)	Ma. Getrudis Vargas No.36 Col. Miravalle	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes de 8:30 a.m a 15:30 p.m		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Getrudis Vargas No.36 Col. Miravalle	
TELEFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	gerontologicodifvalle@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Expediente personal		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez		



HOMOCLAVE	VS-DIF-06-C	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Proyectos Productivos			
El objetivo general del programa es implementar proyectos productivos en grupo de personas adultas mayores integrados al Programa de Atención de Personas Adultas Mayores del DIF Estatal, de preferencia, para aprovechar, restacar y compartir conocimientos y experiencias en las actividades que impacten en su economía.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social; 15, fracción III y 15 BIS de la ley de Desarrollo Social y humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato 78.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Toda persona Adultas Mayores que estén integrados en el programa del Centro Gerontológico o en comunidad puede ser beneficiado en el programa mientras cumplan con los requisitos que se mencionen en las reglas de operación del Ejercicio Fiscal 2021			
PASOS			
1.-Convocatoria			
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.-2 Copias de la CURP en buen estado			
2.-2 Copias del INE			
3.-2 Copias del comprobante de domicilio			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
Presencial			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N.A		N.A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere inspección.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez	456-643-01-96	gerontologicodifvalle@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 PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No se requiere	
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	
N.A		N.A	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			

Temporal según convoque el Estado		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
No se tendrá acceso si no es beneficiario del programa aunque tengan la edad y/o no haya recibido capacitación		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Valle de Santiago, Gto.	
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinadora de Adultos Mayores	
DOMICILIO (S)	Ma. Getrudis Vargas No. 36 Col. Miravalle	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes de 8:30 a.m a 15:30 p.m		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Getrudis Vargas No. 36 Col. Miravalle	
TELÉFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	gerontologicodifvalle@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Expediente personal		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN
 Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez		



HOMOCLAVE

VS-DIF-06-D

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

10-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.**Programa de Grandes Sonrisas**

Mejorar las condiciones bucales de las personas adultas mayores que favorezcan su digestión y nutrición, y propicien mejoras estéticas en su persona, elevada su autoestima, salud y calidad de vida.

II. MODALIDAD.

Presencial

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

Busca garantizar los derechos de las personas adultas mayores a través de la asistencia social a efecto de que tengan acceso a la salud, con fundamentos en los artículos 5, fracción I, 7, fracciones II, inciso b) y VI, de la Ley de los Derechos de las personas adultas Mayores para el estado de Guanajuato; y 3, 8, 51 y 58 de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.

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

Los Adultos Mayores Integrados en el Programa de Espacio de Desarrollo para Personas Adultas Mayores son beneficiarias con la prótesis dental total o parcial según sea el caso del adulto mayor, el costo es en base a su estudio socioeconómico y los costos están en las reglas de Operación del Programa del año 2021. El tiempo de respuesta es dependiendo de la programación de las brigadas por parte de DIF Estatal, puede ser 1, 2 o 3 brigadas al año, en donde se atienden los adultos mayores y se les da sus indicaciones para darles seguimiento, cada paciente es individual su atención ya que si ya está listo para medida en la brigada se le toman impresiones y se le entrega la prótesis en 6 semanas hábiles, a algunos adultos mayores se les da la información por escrito para cuando su dentista les de su alta, lo programamos para la brigada siguiente para la toma de impresiones y posterior entrega de prótesis por parte de DIF Estatal.

PASOS

1.-Solicitar el servicio y/o información. (se le pide la documentación y que pertenezca al padrón de beneficiarios)

4.-Revisión por parte del personal encargado del programa en el Estado. Para la toma de medidas, según la necesidad del adulto mayor.

2.-Entregar la documentación solicitada a la Coordinadora del Centro Gerontológico.

5.-Entrega de Prótesis o seguimiento según el caso

3.-Contestar un estudio socio-económico, para la determinar la cuota (sin son de muy bajo costo)

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.-Formato de cuestionario socioeconómico, elaborado por las personas designadas por los DIF Municipales o el personal del DIF Estatal asignados por la dirección.

2.-Copia del comprobante de domicilio no más de tres meses de antigüedad.

3.-Copia de la CURP

4.- Copia de INE

5.-Copia de Acta de Nacimiento

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS

Presencial

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.**FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

N.A

N.A

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

No se requiere inspección.

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

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez

456-643-01-96

gerontologicodifvalle@gmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
01 de Febrero de 2022 hasta el 01 de Noviembre del ejercicio fiscal vigente.		Afirmativa Ficta	X	Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			No se requiere	
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		
N.A		N.A		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.				
Brigadas Temporales				
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
La dirección debe elegir como beneficiarios aquellas personas que cumplan con los requisitos a que se refiere en el Art.20				
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS				
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Valle de Santiago, Gto.			
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinadora de Adultos Mayores			
DOMICILIO (S)	Ma. Getrudis Vargas No.36 Col. Miravalle			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.				
Lunes a Viernes de 8:30 a.m a 15:30 p.m				
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.				
DOMICILIO (S)	Ma. Getrudis Vargas No.36 Col. Miravalle			
TELEFONO (S)	4566430196			
CORREO ELECTRÓNICO (S)	gerontologicodifvalle@gmail.com			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO				
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx		
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
Expediente personal				
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR			SELLO DE LA DIRECCIÓN	
 Ing. Alexa Vianey Paramo Nuñez				



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Valle de Santiago, Guanajuato



F-RTS-1

HOMOCLAVE	VS-DIF-07	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
CENTRO DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO			
DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS PARA LA VIDA DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD			
II. MODALIDAD.			
HIBRIDO, PRESENCIAL			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Disposiciones Administrativas de recaudación del año 2011			
IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
CUANDO SE SOLICITE EL SERVICIO Y EL NIÑO O NIÑA TENGA LA EDAD REQUERIDA DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD			
PASOS			
ACUDIR AL PREESCOLAR A REALIZAR LA INSCRIPCION DEL NIÑO.	CONSERVAR SU FICHA DE INSCRIPCION PARA CUALQUIER ACLARACION		
ENTREGAR LA DOCUMENTACION SOLICITADA CON ANTERIORIDAD.			
FIRMAR LA FICHA DE INSCRIPCION.			
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.	
ACTA DE NACIMIENTO DEL DEL NIÑO O NIÑA EN ORIGINAL Y COPIA			
3 COPIAS DEL CURP			
3 COPIAS DE LA CARTILLA DE VACUNACIÓN			
3 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO			
INE DEL PADRE O TUTOR EN ORIGINA Y COPIA			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
FORMATO (FICHA DE PREINSCRIPCIÓN)			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
ING. ALEXA VIANEY PARAMO NUÑEZ	456 643 01 96	direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
INMEDIATA	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	NO
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		DURANTE LA CONVOCATORIA EN EL MES DE OCTUBRE	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		DICIEMBRE	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	

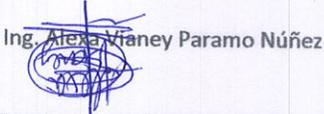
\$30.00		MENSUAL, SEMESTRAL O ANUAL
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
DURANTE TODO EL CICLO ESCOLAR		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
EL ASPIRANTE DEBE TENER LA EDAD PARA PODER INGRESAR A LOS GRADOS DE 2do. Y 3ro. DE PREESCOLAR		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	SISTEMA MUNICIPAL DIF	
AREA O DEPARTAMENTO	PREESCOLAR	
DOMICILIO (S)	GERTRUDIS VARGAS 36	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
12:00 PM A 1:00 PM DE LUNES A VIERNES		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	GERTRUDIS VARGAS 36 COLONIA MIRAVALLE	
TELEFONO (S)	456 643 01 96	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	preesjaimenuno@hotmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	456 64 3 00 02 extr. 112 y 109	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
FICHA DE INSCRIPCIÓN		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELO DE LA DIRECCIÓN
 ING. ALEXA VIANEY PARAMO NUÑEZ		



HOMOCLAVE	VS-DIF-08	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Red Móvil- Salud y Bienestar Comunitario.			
Impulsar procesos de organización comunitaria y la participación social que contribuyan a generar capacidades autogestivas, así como la instrumentación de proyectos comunitarios que cubran necesidades básicas, por medio de la integración de grupos de desarrollo comunitario.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Artículo único. Se reforman los artículos 5, párrafo sexto; 6; 7, fracción I; 13, fracción III; 16; 17; 19; 20; 24; 26; 27; 31; 33. fracciones I y II; 34 fracción XI; 36, párrafo cuarto; y se adicionan, las fracciones Ibis, II bis, II ter, II quáter; V bis, VII bis, X bis, X ter, X quáter, X quinquies, XV bis, XV ter, XV quáter, y XV quinquies, al artículo 4; el artículo 31 bis; la fracción III, al artículo 33; la fracción XI bis, al artículo 34; fracciones IX bis, IX ter, y IX quáter, al artículo 35. De Reglas de Operación 2021			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
A todos los habitantes que se encuentren en las zonas de atención prioritarias y que tenga la intención de integrarse en grupos de desarrollo comunitario, del municipio de Valle de Santiago, Gto.; para generar agentes de cambio en localidades autogestivas.			
PASOS			
1. contar en una población mayor a cien habitantes, independientemente de su categoría política.	4. residir en la localidad en la que interviene el programa.		
2. no haber sido apoyado por el programa, por lo menos en dos años inmediatos anteriores al ejercicio fiscal en curso.	5. para acceder a los apoyos individuales del programa:		
3. que su población presente una o varias de las condiciones en riesgo de pobreza, desnutrición, marginación, rezago, exclusión social, riesgos psicosociales, o insuficiencia en alimentación, salud educación, economía, o vivienda.	a) estar inscrita en el padrón de grupo de desarrollo comunitario b) ser mayor de edad y contar con la documentación.		
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 Simple del Acta de Nacimiento			
Copia simple de la clave única de Registro de la Población.			
Copia simple de la credencial de elector vigente emitida por el Instituto Nacional electoral.			
copia simple de comprobante de domicilio, con antigüedad no mayor a tres meses al realizar la solicitud.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS			
Las personas interesadas en que su localidad sea intervenida deben presentar ante la coordinación, dentro de los plazos establecidos para tal efecto, su solicitud de apoyo de intervención del programa.			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
Ninguno		Diciembre, diario Oficial	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
Se valida la comunidad por parte de DIF Estatal; si es viable la localidad.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Paramo Núñez	4566430196	direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Durante el primer trimestre del año.		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta x

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No se requiere
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No aplica
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Gratuito	No se requiere	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
única		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		

Que la localidad sea viable para el Programa Red Móvil- Salud y Bienestar Comunitario.

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia	
AREA O DEPARTAMENTO	Red Móvil	
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas # 36, Col. Miravalle	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a viernes de 8:30 am a 15:30 pm		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas # 36, Col. Miravalle	
TELÉFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Expediente administrativo que contiene los generales y la información que genera el proceso de atención.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ing. Alexa Yaney Paramo Núñez		

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Valle de Santiago,
Guanajuato.



HOMOCLAVE	VS-DIF-09	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Educación Parental y Prevención de Riesgos Psicosociales.			
Fortalecer en las familias la educación parental que promueva la crianza positiva, salud mental, la prevención de riesgos psicosociales y los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes a través de talleres, foros y pláticas de educación parental de ocho sesiones psicoeducativas impartidas en la modalidad de taller grupal centrado en promover prácticas que refuerzen la crianza positiva y la prevención de riesgos psicosociales.			
II. MODALIDAD.			
Presencial.			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
*Reglas de operación del programa "Centro de Innovación por el derecho a vivir en familia" para el ejercicio fiscal 2022			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Toda persona física o moral que requiera información sobre los Riesgos Psicosociales, Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Crianza Positiva			
PASOS			
1-. Acudir a la ventanilla del departamento de PREVERP o los requisitos o consultas en la pagina www.valledesantiago.gob.mx	4.-Se da cumplimiento a la actividad en tiempo y forma		
2-. Entregar en la Ventanilla del departamento de PREVERP el oficio de petición de pláticas, talleres y foros.			
3-. Una vez analizado y alineado a la agenda se le informa al solicitante mediante oficio sobre el día y la fecha para realizar la actividad			
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-. Solicitud de la actividad en formato libre			
2.- Formato de lista con Nombre y CURP (Clave única de registro de población		La escuela dependencia o lugar solicitante, deberá sellar las listas de asistencia.	
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			

Escrito libre dirigido a la persona titular de la Dirección de Dif Municipal.			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se tiene		No se tiene	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
C.P. Magdalena Ledesma García	456-64-3-01-96	direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
2 días		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta
			XXXX
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			No se requiere
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			15 días habiles
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Gratuito		No se requiere	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Unica			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Se requiere documentación completa para llevar a cabo el servicio, fundamentado en las reglas de operación, del programa en la XVI parte del tomo, CLV artículo 35; Son Obligados del usuario entregar en tiempo y forma la documentación requerida.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS.			
DEPENDENCIA O ENTIDAD:	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.		
ÁREA O DEPARTAMENTO:	Prevención de Riesgos Psicosociales.		
DOMICILIO (S):	Ma. Gertrudis Vargas #36 Col. Miravalle.		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
Lunes a Viernes de 8:30 A.M. a 15:30 P.M.			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S):	Ma. Gertrudis Vargas #36 Col. Miravalle		
TELÉFONO (S):	456-64-3-01-96		
CORREO ELECTRÓNICO (S):	preverp.15.18@gmail.com		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

Contraloria Muncipal

456-64-3-00-02

contraloria@valledesantiago.gob.mx

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

Se requiere documentación completa para llevar acabo el servicio, fundamentado en las reglas de operación, del prograen la XVI parte del tomo, CLV articulo 35; Son Obligados del usuario entregar en tiempo y forma la documentación requerida.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN.

SELLO DE LA DIRECCIÓN.



Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez





HOMOClave

VS-DIF-10

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

10-mar-22

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

Atender de manera apropiada a la población sujeta de asistencia social para orientar sobre sus derechos humanos principalmente personas en estado de desamparo, niñas, niños y adolescentes.

II. MODALIDAD.

Presencial

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

Artículo 6 fracción I, 121,122 y 123 Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Ley de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato. Artículo 4 fracción I, 27,28 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 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.

Atender de manera apropiada a la población sujeta de asistencia social, así como a niñas, niños y adolescentes; para asesorar jurídicamente sobre problemáticas que involucren vulneración a sus derechos humanos.

PASOS

Las personas deben acudir a la oficina de la Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social.

Presentar identificación oficial y solicitar la asesoría.

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO

Cuestionar los datos generales del beneficiario al que se le brindara la asesoría

Identificación oficial del beneficiario o tutor del beneficiario.

Instituto Nacional Electoral

CURP o fecha de nacimiento

Oficial del Registro Civil.

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

Por otro medio

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

N/A

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

N/A

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.**IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.**
 NOMBRE DE SERVIDOR
 PÚBLICO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez.

456 643 01 96

direcciondifvalle@gmail.com**X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.****FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN**

Inmediato

Afirmativa Ficta

Negativa Ficta

x

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN 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**

Gratuito

N/A

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Única

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Población sujeta de asistencia social y niñas, niños y adolescentes.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia
AREA O DEPARTAMENTO	Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social.
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas número 36, colonia Miravalle en Valle de Santiago, Guanajuato.

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

De lunes a viernes (días hábiles) de 8:30 h a 15:00 h

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

DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas # 36 col. Miravalle
TELEFONO (S)	456 643 01 96
CORREO ELECTRÓNICO (S)	direcciondifvalle@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	Contraloria@valledesantiago.gob.mx

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

Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez.





HOMOCLAVE

VS-DIF-10-A

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

10-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

Campaña de Regularización del Estado Civil de las Personas

Llevar registros de nacimiento extemporáneos y matrimonios ante la Oficialía del Registro Civil de manera directa y en forma gratuita.

II. MODALIDAD.

Presencial

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

Artículo 6 fracción I, 121, 122 y 123 Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Ley de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato. Artículo 4 fracción I, 27, 28 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato.

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O

Personas que no cuenten con registro de nacimiento después de los 60 días de nacidas por falta de recursos económicos o por no cumplir con los requisitos del registro de nacimiento por extravío o daño de documentos requeridos por el Registro Civil. Personas que se encuentran en unión libre por más de dos años y/o hayan procreado hijos en común y deseen unirse en matrimonio.

PASOS

1.- Acudir de manera personal y directa a las instalaciones de la Procuraduría Auxiliar con los requisitos correspondientes en el plazo señalado para ello. Se deberá acreditar el estado de vulnerabilidad que presentan las partes, en caso de ser necesario se realizara un estudio socioeconómico así como investigación.

4.- Acudir al arranque de campaña, mismo que se celebrara en las instalaciones de DIF municipal de Valle de Santiago, donde se les indicarán las fechas y horarios de registros de nacimiento y matrimonios.

2.- Proporcionar los datos y documentación requeridos por el personal de Procuraduría Auxiliar, para revisar en ese mismo momento la solicitud. En su caso, se realizara un único requerimiento si no se cumplieran con los requisitos por el plazo de 3 días hábiles para que sea subsanada la observación, si no se cumple con el requerimiento se contestará en sentido

5.- Para concluir el trámite se debe acudir con 30 minutos de anticipación a la Oficialía del Registro Civil que se indique en la fecha notificada, para poder realizar el asentamiento del acta de manera presencial y directa por los beneficiarios.

3.- En caso de falta de documentación por extravío o daño, el beneficiario deberá realizar los tramites ante autoridades diversas que la Procuraduría Auxiliar, indique para obtener y reponer.

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.

<p>1.- Registro de nacimiento: a) Certificado de nacimiento de quien se va a registrar o en caso de no contar con el:</p> <p>1. La denuncia correspondiente ante la Fiscalía del Estado y/o 2. Si la persona a registrar es nacida del año 2017 a la fecha debera entregar prueba de ADN donde se acredite el parentesco. B) cartilla de vacunación de quien se va a registrar. C) Actas de nacimiento de los padres. D) Identificación oficial y vigente de los padres, en caso de ser menores de edad, deberán presentarse los tutores de los padres del usuario a registrar E) CURPS de los padres. F) Comprobante de domicilio vigente (no mayor a dos meses), G) Constancia de inexistencia del Estado de origen (nacidos fuera del Estado de Guanajuato). En caso, de ser madre soltera los incisos C, D Y E, únicamente podran presentarse por parte de la madre.</p>	<p>Inciso a y b: secretaria de salud. Inciso c y e: registro civil. Inciso d: INE. Todos los documentos deben de encontrarse en buen estado sin tachaduras ni enmendaduras.</p>	
<p>2.- Registro de matrimonio: a) Actas de nacimiento de los contrayentes (usuarios que se van a casar). B) identificación oficial y vigente de los contrayentes. C) CURP de los contrayentes. D) Comprobante de domicilio vigente (no mayor dos meses). E) Identificación oficial y vigente de 2 testigos (mayores de edad).</p>	<p>Inciso a y c: registro civil. Inciso B y E: INE. Inciso F) procuraduría auxiliar DiF Valle de Santiago. Todos los documentos deben de encontrarse en buen estado sin tachaduras ni enmendaduras.</p>	
<p>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO,</p>		
<p>Formato llenado por el área de Procuraduría</p>		
<p>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</p>	<p>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</p>	
<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	
<p>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</p>		
<p>3 días hábiles</p>		
<p>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</p>		
<p>NOMBRE DE SERVIDOR</p>	<p>TELÉFONO</p>	<p>CORREO ELECTRÓNICO</p>
<p>Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez</p>	<p>456 643 01 96</p>	<p>direcciondifvalle@gmail.com</p>
<p>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL</p>	<p>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</p>	
<p>3 días hábiles</p>	<p>Afirmativa</p>	<p>Negativa Ficta</p>
		<p>X</p>
<p>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O</p>		<p>3 días hábiles</p>
<p>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON</p>		
<p>LA PREVENCIÓN.</p>		<p>2 días hábiles</p>
<p>XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</p>	<p>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</p>	
<p>Gratuito</p>	<p>N/A</p>	
<p>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</p>		
<p>Única</p>		
<p>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</p>		
<p>Beneficiario cumpla cabalmente con los requisitos y la fecha asignada por el registro civil para el asentamiento del acta de nacimiento o matrimonio</p>		
<p>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O</p>		
<p>DEPENDENCIA O ENTIDAD</p>	<p>Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia</p>	
<p>AREA O DEPARTAMENTO</p>	<p>Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social.</p>	

DOMICILIO (S)		Ma. Gertrudis Vargas número 36 ,Col. Miravalle	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
Primera precampaña recepción documentación del 01 al 18 de marzo del 2022 Segunda precampaña recepción de documentación del 01 al 25 de agosto del 2022 De lunes a viernes (días hábiles) de 12:00 horas a 15:00 horas			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y			
DOMICILIO (S)		Ma. Gertrudis Vargas # 36 col. Miravalle	
TELEFONO (S)		4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO (S)		procuraduriadifvalle@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal		4566430002 ext-109 y 112	Contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN,			
N/A			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
 Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez			



HOMOCLAVE	VS-DIF-10-B	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Denuncia			
Atender denuncias de la población que se encuentre en desamparo y sin red familiar así como niñas, niños y adolescentes cuando exista vulneración de derechos humanos.			
II. MODALIDAD.			
Presencial, telefonica, o por cualquier medio tecnologico.			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Artículo 6 fracción I, 121,122 y 123 Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Ley de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato. Artículo 4 fracción I, 27,28 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O			
Atender de manera apropiada a la población en desamparo sin red familiar; así como niñas, niños y adolescentes; sobre problemáticas que involucren vulneración a sus derechos humanos y que pongan en peligro la vida y sano desarrollo.			
PASOS			
1.- La persona que tenga conocimiento sobre la vulneración de derechos dará aviso a través de un denuncia a la Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social.			
2.- La Procuraduria, realizará la localización de la persona posiblemente vulnerada y el denunciante, en su caso, deberá tener la disponibilidad para contestar o brindar demás informacion que se requiera para la investigación.			
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN	
correo electronico institucional o cualquier otro medio de la tecnología.			
2.Denuncia presencial debera presentarse con Identificación oficial		Instituto Nacional Electoral	
3. Denuncia presencial debera proporcionar CURP o fecha de nacimiento		Registro Civil.	
4. Proporcionar los datos generales personales y de localización de la persona que posiblemente presenta vulneración de derechos que ponen en riesgo su vida o su sano desarrollo.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
Por otro medio, vía telefónica o correo electronico institucional.			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL	

N/A		N/A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O V			
Verificar la posible vulneración de derechos humanos de la población que se encuentre en desamparo y sin red familiar así como niñas, niños y adolescentes cuando exista vulneración de derechos humanos.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez		456 643 01 96	direcciondifvalle@gmail.com
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediato		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta
			X
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O			
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA		N/A	
		N/A	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Gratuito		N/A	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Única			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Localización de la persona que posiblemente se vulnerada en sus derechos humanos.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia		
AREA O DEPARTAMENTO	Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social.		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas número 36 ,Col. Miravalle		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
Lunes a Viernes (días hábiles) de 8:30 h a 3:00 h			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y			
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas # 36 col. Miravalle		
TELÉFONO (S)	4566430196		
CORREO ELECTRÓNICO	procuraduriadifvalle@gmail.com		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	Contraloria@valledesantiago.gob.mx	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN,			
N/A			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
 Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez			



HOMOCLAVE

VS-DIF-10-C

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

10-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

Valoraciones Familiares

Convivencias supervisadas, valoraciones psicologicas y en trabajo social a niñas, niños y adolescentes involucrados en procesos judiciales, administrativos o ministeriales.

II. MODALIDAD.

Presencial

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

Artículo 6 fracción I, 121,122 y 123 Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Ley de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato. Artículo 4 fracción I, 27,28 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato.

IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O

1.- Atender valoraciones en materia de trabajo social y psicología, así como convivencias supervisadas, para niñas, niños y adolescentes involucrados en procesos administrativos o judiciales, así como las peronas que conviven con ellos cuando exista posible violencia psicologica, física o económica.

PASOS

1.- El acceso al trámite es a través de la solicitud con orden judicial o administrativa, por parte de autoridad competente en donde se solicite se apliquen valoraciones a niñas, niños y adolescentes involucrados en procesos administrativos o judiciales, así como las peronas que conviven con ellos cuando exista posible violencia psicologica, física o económica.

2.- Se verificará si la red familiar no cuenta con los recursos económicos para cubrir los costos de las valoraciones con peritos particulares mediante un estudio socioeconómico y requisitos aplicables. En el caso directo de aplicar las valoraciones de niñas, niños y adolescentes; a criterio de la Procuradora Auxiliar o petición del Juez o Agente y dependiendo el grado de vulnerabilidad o posible peligro que se corra, se designará perito de manera oficiosa para agilizar la valoración y proteger a niñas, niños y adolescentes.

3.- En caso de ser sujeto de asistencia social por no contar con los recursos económicos: a) se designa al perito correspondiente. B) se notifica por escrito a la autoridad jurisdiccional o administrativa el nombre del perito designado para la protesta y/o aceptación del cargo. C) se realiza el pago de la cuota de recuperación por parte de los beneficiarios por cada uno de los eritajes y se otorgan fechas para entrevistas, aplicación de test, pruebas e investigaciones de campo necesarias. D) se da lectura del expediente judicial. E) se da cumplimiento a la fecha otorgada para entrevistas y procesos de valorización, en las instalaciones de la procuraduría o visita domiciliaria de las personas beneficiarias. F) posterior a las entrevistas y aplicación de visitas domiciliarias y estudios socioeconómicos, se elabora el dictamen y se entrega por escrito al juzgado que lo haya solicitado. G) se acude a la audiencia de desahogo de pruebas, se atiende posible solicitud y ampliación del dictamen o si es liberado del cargo y concluye la participación del personal adscrito a la coordinación.

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN
1.- Solicitud de la autoridad judicial o administrativa.		Poder Judicial o autoridad
2.- Requisitos estudio socioeconómico: a.- copia de identificación oficial.		Instituto Nacional Electoral
3.- Original y copia de comprobante de ingresos (nomina, carta patronal o manifiesto de ingresos). En su caso, la carta patronal o manifiesto de ingresos deben de señalar la fecha de inicio de labores, oficio o profesión que se desempeña, horario, percepciones mensuales, prestaciones ordinarias y extraordinarias; así como la firma del patrón, o en su caso, del solicitante.		Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social
4- Original y copia de comprobante de domicilio.		
5.- Una fotografía tamaño infantil a color.		
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO,		
Por otro medio/ solicitud directa del Poder Judicial		
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL	
N/A	N/A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA		
5 días hábiles		
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
NOMBRE DE SERVIDOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

Ing. Alexa Vianey Páramo		456 643 01 96		direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
dos meses		Afirmativa		Negativa Ficta	
				X	
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA					
				3 días hábiles	
				3 días hábiles	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O			ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
800 ochocientos pesos			en efectivo		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
Única					
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Beneficiario se comprometa a cumplir de manera cabal con las entrevistas y aplicaciones de pruebas psicológicas y de trabajo social, conduciéndose con rectitud y verdad ante esta autoridad.					
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O					
DEPENDENCIA O ENTIDAD		Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.			
AREA O DEPARTAMENTO		Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social.			
DOMICILIO (S)		Ma. Gertrudis Vargas número 36, Col. Miravalle			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.					
Lunes a Viernes (días hábiles) de 8:30 h a 3:00 h.					
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y					
DOMICILIO (S)		Ma. Gertrudis Vargas # 36 col. Miravalle			
TELÉFONO (S)		4566430196			
CORREO ELECTRÓNICO		procuraduriadifvalle@gmail.com			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO					
DEPENDENCIA		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal		4566430002 ext-109 y 112		Contraloria@valledesantiago.gob.mx	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN,					
N/A					
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR			SELLO DE LA DIRECCIÓN.		
 Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez					



HOMOCLAVE	VS-DIF-10-D	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Atención Psicológica			
Brindar Terapia Psicológica a niñas, niños y adolescentes, así como a personas sujetas de asistencia social que acudan de forma voluntaria o que sean canalizados por autoridad diversa, con la finalidad de brindar herramientas para la crianza positiva y sano desarrollo de las relaciones familiares			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Artículo 6 fracción I, 121,122 y 123 Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Ley de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato. Artículo 4 fracción I, 27,28 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O			
Brindar Terapia Psicológica a niñas, niños y adolescentes, así como a personas sujetas de asistencia social que acudan de forma voluntaria o que sean canalizados por autoridad diversa, con la finalidad de brindar herramientas para la crianza positiva y sano desarrollo de las relaciones familiares.			
PASOS			
Las personas deben acudir a la oficina de la Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social.			
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA	
1. Acudir a la recepción del SMDIF de forma personal a solicitar la terapia psicológica o entregar la solicitud por escrito por parte de la institución, que lo canalizo.			
2. El beneficiario debera realizar el pago de la terapia psicológica en el área de recepción del SMDIF, donde se le asignara el día y hora de la atención.			
3. EL beneficiario debera presentarse puntualmente con el psicólogo asigando, para recibir la terapia dentro de la Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO,			
Por otro medio.			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL	
N/A		N/A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA			
N/A			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Alexa Vianey Páramo	456 643 01 96	direcciondifvalle@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediato		Afirmativa	Negativa Ficta X

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA		N/A
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O		N/A
Gratuito	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
N/A		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Única		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Niñas, niños y adolescentes, así como a personas sujetas de asistencia social que acudan de forma voluntaria o que sean canalizados por autoridad diversa, con la finalidad de brindar herramientas para la crianza positiva y sano desarrollo de las relaciones familiares.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia	
AREA O DEPARTAMENTO	Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social.	
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas número 36 ,Col. Miravalle	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Martes y Jueves de 9:00 am a 2: 00 pm.		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas # 36 col. Miravalle	
TELEFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO	procuraduriadifvalle@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	Contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN,		
N/A		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez		



HOMOCLAVE

VS-DIF-10-E

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

10-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

Defensa y Apoyo Jurídico

Ejercer representación en coadyuvancia o en suplencia de niñas, niños y adolescentes, cuyos derechos se encuentren inmersos en un proceso jurisdiccional ministerial o administrativo. Ejercer representación en suplencia en carpetas de investigación notificadas o causas y/o procesos penales a cabo el acogimiento residencial o el traslado de niñas, niños y adolescentes de ser necesario.

II. MODALIDAD.

Presencial

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

Artículo 6 fracción I, 121,122 y 123 Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Ley de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato. Artículo 4 fracción I, 27,28 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato.

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O

Los servicios se otorgan a través de la intervención directa de la Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia social, quien es requerida por la autoridad competente que solicita la intervención jurídica.

PASOS

1.- La Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social debe recibir las notificaciones que remitan las autoridades jurisdiccionales, ministeriales o administrativas.

4.-verificación de criterios de elegibilidad y los requisitos; aplicación de los criterios de elegibilidad y en su caso alta en el padron de personas beneficiarias, dentro de las 24 horas.

2.-Realizar de canalización correspondiente que conste en la recepción de la vista y/o notificación de las autoridades jurisdiccionales administrativas.

5.- Atender carpetas de investigación notificadas por el Ministerio Público en los cuales se encuentran involucrados derechos de niñas, niños y adolescentes.

3.-Las visitas o notificaciones deben representarse ante la unidad.

6.- Presentación de los servicios en los plazos que establezca la autoridad jurisdiccional, ministerial o administrativa.

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

1.Ejercer la representación en coadyuvancia de las niñas, niños y adolescentes que las autoridades jurisdiccionales, ministeriales o administrativa lo requieran.

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN

3.- Notificación por autoridad competente donde se notifica la intervección de la procuraduría auxiliar

2.- Ejercer la representación en suplencia de los niñas, niños y adolescentes siempre y cuando las autoridades jurisdiccionales otorguen dicha representación a la procuraduría		
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO,		
otro medio		
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL
N/A		N/A
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O		
El objetivo es atender y dar seguimiento a los procesos en los cuales se encuentran involucrados derechos de niñas, niños y adolescentes del municipio de Valle de Santiago, Guanajuato; ya sea en coadyuvancia Y/o en suplencia.		
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
NOMBRE DE SERVIDOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez	456 643 01 96	direcciondifvalle@gmail.com
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN
Inmediato		Afirmativa
		Negativa Ficta
		X
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O		
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA		1 día
		1 día
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
Gratuito		N/A
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Única		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
N/A		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia	
AREA O DEPARTAMENTO	Procuraduría en Materia de Asistencia Social.	
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas número 36 ,Col. Miravalle	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a viernes (días hábiles) en el horario indicado por la autoridad que requiere la intervención.		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y		
DOMICILIO (S)	Ma. Gertrudis Vargas # 36 col. Miravalle	
TELEFONO (S)	4566430196	
CORREO ELECTRÓNICO	procuraduriadifvalle@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	Contraloria@valledesantiago.gob.mx
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN,		
Registro en el libro de atención.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Ing. Alexa Vianey Páramo Núñez		