



| | | | |
|---|---|--|-------------------------|
| HOMOCLAVE | VS-DP-01 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 02-MAR-22 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | |
| CANALIZACIÓN DE SOLICITUDES DE APOYO A DIFERENTES DEPENDENCIAS | | | |
| SE ORIENTA A LA CIUDADANÍA QUE ACUDE AL DESPACHO DEL PRESIDENTE, CANALIZANDO SU PETICIÓN CON EL ÁREA O DEPARTAMENTO CORRESPONDIENTE DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL PARA SU CORRECTO SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN. | | | |
| II. MODALIDAD. | | | |
| PARA ATENCIÓN DE LA CIUDADANÍA EN GENERAL | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| ARTICULO 5° DE LA LEY ORGANICA PARA EL ESTADO Y MUNICIPIOS DE GUANAJUATO | | | |
| IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | |
| PARA TODA LA CIUDADANÍA QUE ACUDA A SOLICITAR ORIENTACIÓN SOBRE PROGRAMAS, APOYOS Y SERVICIOS QUE BRINDA LA PRESIDENCIA MUNICIPAL | | | |
| PASOS | | | |
| 1.- ACUDIR A LA PRESIDENCIA | 4.- SE REMITE AL ÁREA O DEPARTAMENTO COMPETENTE | | |
| 2.- SE LE RECIBE LA SOLICITUD EN MEDIO ESCRITO Y SE LE SELLA UNA COPIA DE RECIBIDO | | | |
| 3.- SE ANALIZA LA SOLICITUD PARA DETERMINAR A QUE ÁREA DEBE REMITIRSE PARA SU CORRECTO SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN | | | |
| 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. | |
| SE REQUIERE SOLICITUD POR ESCRITO DONDE DETALLEN LA NECESIDAD | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 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. | | | |
| N/A | | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| MARÍA DEL MAR VARGAS PADILLA | 4566430059 | alanisvalledesantiago@gmail.com | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO. | | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | |
| N/A | | Afirmativa Ficta | Negativa Ficta x |

| | | |
|--|---|--|
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | 15 DÍAS |
| 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 | |
| \$0.00 | N/A | |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | |
| 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | |
| DE ACUERDO AL TRÁMITE Y / O SERVICIO DE LA DEPENDENCIA A LA CUAL FUE CANALIZADA LA SOLICITUD | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | DESPACHO DEL PRESIDENTE Y ÁREAS O DEPARTAMENTOS COMPETENTES | |
| ÁREA O DEPARTAMENTO | | |
| DOMICILIO (S) | PALACIO MUNICIPAL S/N, ZONA CENTRO, C.P. 38400 | |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. | | |
| LUNES A VIERNES DE 9:00AM A 4:00PM | | |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | |
| DOMICILIO (S) | PALACIO MUNICIPAL S/N, ZONA CENTRO, C.P. 38400 | |
| TELÉFONO (S) | 4566430059 | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | alanisvalledesantiago@gmail.com | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | |
| DEPENDENCIA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| CONTRALORIA | 4566430067 | contraloria@valledesantiago.gob.mx |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | |
| SOLICITUD CON SELLOS DE RECIBIDO | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR | SELLO DE LA DIRECCIÓN. | |
| |  | |