



HOMOCLAVE

VS-DDIM-01

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

08-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

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

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Art. 38 fracc. II

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

Autoridades académicas (Directores y/o Profesores) que soliciten un taller para que sea impartido a la población estudiantil y/o madres y padres de familia.

PASOS

- | | |
|---|--|
| 1. Acudir a la oficina de Desarrollo Integral de la Mujer | 4. Entregar oficio de solicitud de taller |
| 2. Realizar el registro de entrada | 5. Acordar fecha y hora con la Directora y/o talleristas encargadas. |
| 3. Dirigirse con el personal de la Dirección | |

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. Oficio de solicitud (debe incluir lugar, número de participantes, duración aproximada) | No se requiere |
|---|----------------|

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

Escrito libre

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

No aplica

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No se cuenta

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 PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Lic. Georgina Sosa Razo	01 (456) 649 8669	dimvalledestgo@hotmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O

48 horas

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

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 se aplica

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

Gratuito

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

No aplica

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Sin vigencia

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Agendar fecha para llevar a cabo los talleres.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Desarrollo Integral de la Mujer
AREA O DEPARTAMENTO	Desarrollo Humano
DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

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

DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle
TELÉFONO (S)	01 (456) 649 8669
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dimvalledestgo@hotmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	01(456)643 0002 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.

Oficio de la Solicitud por parte de las instancias.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

LCDA. GEORGINA SOSA RAZO





HOMOCLAVE

VS-DDIM-02

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

08-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

TERAPIA PSICOLÓGICA

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

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

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Art. 38 fracc. V

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

Autoridades académicas (directores y/o profesores) que canalicen a un alumno para que reciba terapia psicológica

Niñas y niños mayores de 6 años, adolescentes, mujeres y hombres que requieran el servicio

PASOS

1. Acudir a la oficina de Desarrollo Integral de la Mujer

4. Entregar oficina de canalización (solo en caso de que sea una autoridad escolar)

2. Realizar el registro de entrada

5. Entregar documentación requerida

3. Dirigirse con alguna de las psicólogas de la Dirección

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

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

1. Copia de CURP del (la) usuario (a)

No se requiere

2. Copia del INE del (la) usuario (a)

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

Escrito libre

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No aplica

No se cuenta

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

Lic. Georgina Sosa Razo

01 (456) 649 8669

dimvalledestgo@hotmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

48 horas

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 se aplica

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

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

Gratuito

No aplica

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Sin vigencia

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Veracidad en la información proporcionada a la psicóloga

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD

Desarrollo Integral de la Mujer

AREA O DEPARTAMENTO

Psicología

DOMICILIO (S)

Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

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

DOMICILIO (S)

Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle

TELÉFONO (S)

01 (456) 649 8669

CORREO ELECTRÓNICO (S)

dimvalledestgo@hotmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

Contraloría Municipal

01(456)643 0002 ext. 109 y 112

contraloria@valledesantiago.gob.mx

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

Constancia de alta de proceso terapeutico.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

LCDA. GEORGINA SOSA RAZO

SELLO DE LA DIRECCIÓN





HOMOCLAVE

VS-DDIM-03

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

08-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

CURSO DE CAPACITACIÓN

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

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

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Art. 38 fracc. II

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

Personas que deseen inscribirse al curso de capacitación que la Dirección ofrezca

PASOS

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Acudir a la oficina de Desarrollo Integral de la Mujer | 4. Entregar documentación requerida |
| 2. Realizar el registro de entrada | |
| 3. Dirigirse con el personal de la Dirección | |

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 CURP | No se requiere |
| 2. 2 Copia de la credencial de elector (INE) del (la) usuario (a) | |
| 3. 2 copias de comprobante de domicilio (agua o luz) con vigencia no mayor a 60 días y sin adeudo | |

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

Formato de registro del Instituto Estatal de Capacitación (IECA) el cual será llenado al inicio de la primera sesión del curso

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

No se cuenta

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No se cuenta

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 PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Lic. Georgina Sosa Razo	01 (456) 649 8669	dimvalledestgo@hotmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O

48 horas

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

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 se aplica

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

\$300.00

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

Directamente con el promotor del Instituto Estatal de Capacitación (IECA) en la primera sesión del curso

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Sin vigencia

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Agendar fecha para llevar a cabo los cursos.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Desarrollo Integral de la Mujer
AREA O DEPARTAMENTO	Autonomía Económica para Mujeres
DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalles

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

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

DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalles
TELÉFONO (S)	01 (456) 649 8669
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dimvalledestgo@hotmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	01(456)643 0002 ext. 109 y 112	contraloria@vallesantiago.gob.mx

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

Constancia emitida por parte del Instituto Estatal de Capacitación.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

LCD.A. GEORGINA SOSA RAZO

SELLO DE LA DIRECCIÓN.





HOMOCLAVE

VS-DDIM-04

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

08-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

CURSO DE CAPACITACIÓN GRATUITO

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

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

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Art. 38 fracc. II

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

Personas que deseen inscribirse al curso de capacitación que la Dirección ofrezca

PASOS

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Acudir a la oficina de Desarrollo Integral de la Mujer | 4. Entregar documentación requerida |
| 2. Realizar el registro de entrada | |
| 3. Dirigirse con el personal de la Dirección | |

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 CURP | No se requiere |
| 2. 2 Copia de la credencial de elector (INE) del (la) usuario (a) | |
| 3. 2 copias de comprobante de domicilio (agua o luz) con vigencia no mayor a 60 días y sin adeudo | |

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

Formato de registro del Instituto Estatal de Capacitación (IECA) el cual será llenado al inicio de la primera sesión del curso

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No se cuenta

No se cuenta

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 PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Lic. Georgina Sosa Razo	01 (456) 649 8669	dimvalledestgo@hotmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

48 horas	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 se aplica

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

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

Gratuito	No aplica
----------	-----------

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Sin vigencia

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Agendar fecha para llevar a cabo los cursos.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Desarrollo Integral de la Mujer
AREA O DEPARTAMENTO	Autonomía Económica para Mujeres
DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

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

DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle
TELÉFONO (S)	01 (456) 649 8669
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dimvalledestgo@hotmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	01(456)643 0002 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.

Constancia emitida por parte del Instituto Estatal de Capacitación.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

SELLO DE LA DIRECCIÓN

LCDA. GEORGINA SOSA RAZO





HOMOCLAVE

VS-DDIM-05

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

08-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

APOYO COMPENSATORIO "Empoderate Gto"

Solicitud de apoyo por un monto máximo de \$2 500.00 para solventar algún gasto emergente en servicios educativos, salud, vivienda y/o alimentación

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

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

Reglas de Operación del Programa de Acceso de las Mujeres a Oportunidades de Desarrollo en condiciones de Igualdad de IMUG

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

Mujeres que, a partir de las múltiples desigualdades y formas de discriminación, no han podido acceder a oportunidades de desarrollo en las esferas social y económica para lograr su autonomía y empoderamiento

PASOS

- | | |
|---|---|
| 1. Acudir a la oficina de Desarrollo Integral de la Mujer | 4. Entregar documentación requerida |
| 2. Realizar el registro de entrada | 5. Llenar, con ayuda de la directora, el formato de Estudio Socioeconómico y Aviso de Privacidad |
| 3. Dirigirse con el personal de la Dirección | 6. Acudir al lugar, fecha y hora indicados para la elaboración del plan de negocios con el personal de IMUG |

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

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

- | | |
|---|----------------|
| 1. 1 copias de CURP | No se requiere |
| 2. 1 Copia de la credencial de elector (INE) de la usuaria | |
| 3. 1 copias de comprobante de domicilio (agua o luz) con vigencia no mayor a 60 días y sin adeudo, o constancia de residencia emitida por Secretaría de Ayuntamiento | |
| 4. Documentos en que se sustente la vulnerabilidad: fotografías, diagnósticos, recetas médicas, constancias de adeudos, presupuesto o cotización del apoyo solicitado, u otro documento según sea el apoyo solicitado | |

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

Formato de registro de la instancia, formato de Estudio Socioeconómico, Aviso de Privacidad y Aviso de Privacidad simplificado del Instituto para las Mujeres Guanajuatenses

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

No se cuenta

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No se cuenta

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 PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Lic. Georgina Sosa Razo	01 (456) 649 8669	dimvalledestgo@hotmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O

48 horas

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

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 se aplica

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

Gratuito

No aplica

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Sin vigencia

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Veracidad en la información proporcionada en la solicitud.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Desarrollo Integral de la Mujer
AREA O DEPARTAMENTO	Acceso de las mujeres a oportunidades de Desarrollo en condiciones de igualdad
DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

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

DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle
TELEFONO (S)	01 (456) 649 8669
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dimvalledestgo@hotmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	01(456)643 0002 ext. 109 y 112	contraloria@valledesantiago.gob.mx

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

No aplica

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

LCD.A. GEORGINA SOSA RAZO

SELLO DE LA DIRECCIÓN





HOMOCLAVE	VS-DDIM-06	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	08-mar-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
PAQUETES PRODUCTIVOS "Confío en tí "			
Solicitud de apoyo en especie (equipo, mobiliario o herramienta) por un monto máximo de \$10,000.00 para el fortalecimiento de la unidad de negocio			
II. MODALIDAD.			
PRESENCIAL			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Reglas de Operación del Programa de Acceso de las Mujeres a Oportunidades de Desarrollo en condiciones de Igualdad de IMUG			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Mujeres emprendedoras que tengan experiencia mínima de 6 meses en la actividad laboral.			
PASOS			
1. Acudir a la oficina de Desarrollo Integral de la Mujer	4. Entregar documentación requerida		
2. Realizar el registro de entrada	5. Llenar, con ayuda de la directora, el formato de Estudio Socioeconómico y Aviso de Privacidad		
3. Dirigirse con el personal de la Dirección	6. Acudir al lugar, fecha y hora indicados para la elaboración del plan de negocios con el personal de IMUG		
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. Copias de CURP		6. 4 fotografías; una foto de los bienes con los que cuenta la solicitante en su negocio, una foto donde salga la solicitante y la fachada del domicilio donde actualmente tiene el negocio o lo pondrá, una foto del espacio interior de su domicilio o local donde elabora sus productos y una foto del producto o servicio terminado.	
2. Copia de la credencial de elector			
3. Copia de comprobante de domicilio (agua o luz) con vigencia no mayor a 6 meses y			
4. Cotización original que señale los bienes solicitados que no sobrepase los \$10,000			
5. Copia de la constancia o cédula de situación fiscal actualizada			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
Formato de registro de la instancia, formato de Estudio Socioeconómico, Aviso de Privacidad (completo y simplificado) y Plan de negocios del Instituto para las Mujeres Guanajuatenses el cual será llenado al presentar la documentación y en una cita posterior			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se cuenta		No se cuenta	
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	
Lic. Georgina Sosa Razo	01 (456) 649 8669	dimvalledestgo@hotmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
48 horas		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta x
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No se requiere	
		No se aplica	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Gratuito		No aplica	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Sin vigencia			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Veracidad en la información proporcionada en la solicitud.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Desarrollo Integral de la Mujer		
AREA O DEPARTAMENTO	Acceso de las mujeres a oportunidades de Desarrollo en condiciones de igualdad		
DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle		
TELÉFONO (S)	01 (456) 649 8669		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dimvalledestgo@hotmail.com		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal	01(456)643 0002 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.			
No aplica			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
 LCDA. GEORGINA SOSA RAZO			



HOMOCLAVE

VS-DDIM-07

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

08-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

SEGUROS DE SUBSISTENCIA "Vive Gto"

Solicitud de apoyo financiero por un monto de hasta \$10 000.00 para mujeres en situación de vulnerabilidad que se encuentran en proceso de superar violencia

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

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

Reglas de Operación del Programa de Acceso de las Mujeres a Oportunidades de Desarrollo en condiciones de Igualdad de IMUG

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

Mujeres madres solteras, en situación de pobreza, con hijos con discapacidad o que se encuentren en superación de una situación de violencia

PASOS

- | | |
|---|---|
| 1. Acudir a la oficina de Desarrollo Integral de la Mujer | 4. Entregar documentación requerida |
| 2. Realizar el registro de entrada | 5. Llenar, con ayuda de la directora, el formato de Estudio Socioeconómico y Aviso de |
| 3. Dirigirse con el personal de la Dirección | 6. Acudir al lugar, fecha y hora indicados para la elaboración del plan de negocios con el personal de IMUG |

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 CURP | No se requiere |
| 2. Copia de la credencial de elector | |
| 3. Copia de comprobante de domicilio (agua o luz) con vigencia no mayor a 60 días y sin adeudo | |

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

Formato de registro de la instancia, formato de Estudio Socioeconómico, Aviso de Privacidad (completo y simplificado) y Plan de negocios del Instituto para las Mujeres Guanajuatenses el cual será llenado al presentar la documentación y en una cita posterior

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

No se cuenta

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No se cuenta

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
Lic. Georgina Sosa Razo	01 (456) 649 8669	dimvalledestgo@hotmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O

48 horas

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

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 se aplica

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

Gratuito

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

No aplica

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Sin vigencia

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Veracidad en la información proporcionada en la solicitud.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Desarrollo Integral de la Mujer
AREA O DEPARTAMENTO	Acceso de las mujeres a oportunidades de Desarrollo en condiciones de igualdad
DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

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

DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle
TELEFONO (S)	01 (456) 649 8669
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dimvalledestgo@hotmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	01(456)643 0002 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.

No aplica

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

LCDA. GEORGINA SOSA RAZO

SELO DE LA DIRECCIÓN.





HOMOCLAVE

VS-DDIM-08

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

08-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

ASESORÍA LEGAL

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

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

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Art. 38 fracc. V

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

Población que requiera asesoría inicial en temas como divorcio, pensión alimenticia, custodia de menores, violencia de género

PASOS

1. Acudir a la oficina de Desarrollo Integral de la Mujer

4. De no encontrarse la abogada, solicitar cita

2. Realizar el registro de entrada

3. Dirigirse con el personal de la Dirección y solicitar la 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.

1. Copia de CURP de la usuaria

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

Sin formato

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

No aplica

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No se cuenta

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

Lic. Georgina Sosa Razo

01 (456) 649 8669

dimvalledestgo@hotmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.

24 horas

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

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 se aplica

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS

Y/O FORMA DE CÁLCULO.

Gratuito

No aplica

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Sin vigencia

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Veracidad en la información proporcionada a la Licenciada.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD

Desarrollo Integral de la Mujer

AREA O DEPARTAMENTO

Atención a la violencia contra las mujeres

DOMICILIO (S)

Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

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

DOMICILIO (S)

Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle

TELÉFONO (S)

01 (456) 649 8669

CORREO ELECTRÓNICO (S)

dimvalledestgo@hotmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

Contraloría Municipal

01(456)643 0002 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.

No aplica

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

LCDA. GEORGINA SOSA RAZO

SELLO DE LA DIRECCIÓN.





HOMOCLAVE

VS-DDIM-09

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

08-mar-22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

CONSTANCIA DE TERAPIA PSICOLÓGICA

Entregar un documento que haga constar que el interesado recibe terapia psicológica en la Dirección

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

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

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Art. 38 fracc. V

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

Pacientes o familiares de ellos que requieren la constancia

PASOS

1. Acudir a la oficina de Desarrollo Integral de la Mujer
2. Realizar el registro de entrada
3. Solicitar atención con la psicóloga que le otorga terapia psicológica

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 CURP No se requiere
2. Copia de la Credencial de Elector

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

Escrito libre

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

No aplica

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No se cuenta

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 PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Lic. Georgina Sosa Razo	01 (456) 649 8669	dimvalledestgo@hotmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O

24 horas

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

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 se aplica

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

Gratuito

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

No aplica

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Sin vigencia

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Veracidad en la información proporcionada en la solicitud.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Desarrollo Integral de la Mujer
AREA O DEPARTAMENTO	Psicología
DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

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

DOMICILIO (S)	Gertrudis Vargas no. 36, Colonia Miravalle
TELÉFONO (S)	01 (456) 649 8669
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dimvalledestgo@hotmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	01(456)643 0002 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.

Constancia de terapia.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

LCDA. GEORGINA SOSA RAZO

SELLO DE LA DIRECCIÓN.

