



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de San Felipe, Guanajuato



| | | | | | |
|---|-----------|--|----|---|--|
| HOMOCLAVE | SF-DS-005 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 12 | 9 | 2019 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | | | |
| ESTUFA ECOLOGICA | | | | | |
| DOTAR DE LOS SERVICIOS BÁSICOS, PARA UNA MEJOR CALIDAD EN LA VIVIENDA E INFRAESTRUCTURA SOCIAL COMINUTARIA A LAS LOCALIDADES UBICADAS EN ZONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y ZONA URBANA . | | | | | |
| II. MODALIDAD. | | | | | |
| PRESENCIAL | | | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | | |
| LINEAMIENTOS DEL FONDO DE APORTACION PARA LA INFRAESTRUCTURA SOCIAL. | | | | | |
| IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | | | |
| CIUDADANIA EN GENERAL | | | | | |
| PASOS | | | | | |
| 1.- ACUDIR A LAS OFICINAS DE DESARROLLO SOCIAL Y LLENAR UN FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO. | | 4.- SE CAPTURA EN LA CORRESPONDENCIA DE DOCUMENTOS DE DESARROLLO SOCIAL Y EN LA PLATAFORMA DE INFORMACION MUNICIPAL. | | | |
| 2.- INGRESAR LA SOLICITUD DE APOYO EN LAS OFICINAS DE LA SECRETARIA PARTICULAR DEL PRESIDENTE | | 5-QUEDA EN ESPERA DE RESPUESTA DE ACUERDO AL PROCESO DE SEGUIEMENTO INTERNO DE LA DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL | | | |
| 3.- UNA VEZ RECIBIDO SE CANALIZA A LA DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL PARA EL TRAMITE | | | | | |
| 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 FIRMADA POR EL SOLICITANTE | | | | | |
| 2.- CREDENCIAL DE ELECTOR (COPIA) | | | | | |
| 3.- CURP (COPIA) | | | | | |
| 4.-COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE | | | | | |
| 5.- QUE CUENTE CON ESPACIO EDECUADO Y COCINE CON LEÑA | | | | | |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO. | | | | | |
| ESCRITO LIBRE DIRIGIDO A LIC. EDUARDO MALDONADO GARCIA, PRESIDENTE MUNICIPAL DEL MUNICIPIO INDICANDO NOMBRE DEL SOLICITANTE, DOMICILIO, APOYO SOLICITADO, NUMERO DE TELEFON Y FIRMA DEL | | | | | |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. | | | | | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO |
| NO SE TIENE | | | | | NO SE CUENTA |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN. | | | | | |
| SI SE REQUIERE CON EL OBJETO DE VERIFICAR LA NECESIDAD REAL DEL APOYO SOLICITADO. | | | | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|----------------|
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO | | TELÉFONO | | CORREO ELECTRÓNICO | |
| ING. JUAN FELIPE ROCHA RAMOS | | 014286850013 EXT. 208 | | desarrollosocial@sanfelipegto.gob.mx | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | |
| DE 30 A 90 DIAS | | | Afirmativa Ficta | | Negativa Ficta |
| | | | | | X |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | | | 1 MES | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | | | 15 DIAS | |
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | | | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO | | |
| SIN COSTO | | | NO APLICA | | |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | | | | |
| SIN VIGENCIA | | | | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | | |
| QUE CUMPLA CON LOS LINEAMIENTOS DEL FONDO DE APORTACION PARA LA INFRAESTRUCTURA SOCIAL. | | | | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS | | | | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | | DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL | | | |
| AREA O DEPARTAMENTO | | ATENCION A COMUNIDADES RURALES | | | |
| DOMICILIO (S) | | EDIFICIO CASA JUAREZ , ZONA CENTRO | | | |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. | | | | | |
| LUNES A VIERNES DE 8:30 A 16:00 HRS. | | | | | |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | | | | |
| DOMICILIO (S) | | DESARROLLO SOCIAL | | | |
| TELEFONO (S) | | 01 4286850013 EXT 208 | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | | desarrollosocial@sanfelipegto.gob.mx | | | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | | | | |
| DEPENDENCIA | | TELÉFONO | | CORREO ELECTRÓNICO | |
| CONTRALORIA MUNICIPAL | | 01 4286850013 EXT 225 Y 227 | | contraloria@sanfelipe.gob.mx | |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | | |
| SOLICITUD VIGENTE | | | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR | | | | SELLO DE LA DIRECCIÓN. | |
| <p style="text-align: center;">ING. JUAN FELIPE ROCHA RAMOS DIRECTOR DESARROLLO SOCIAL</p> | | | | | |