



Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de San Felipe, Guanajuato



HOMOCLAVE

SF-DS-009

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

21

4

2021

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

## INCLUSIÓN EDUCATIVA

Cursos de Capacitación y formación para que las Mujeres adquieran habilidades técnicas administrativas o de Desarrollo Personal fomentando el Emprendedurismo y su Incorporación al mercado Laboral.

## II. MODALIDAD.

Presencial

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

Artículo 80 de la constitución política del Estado de Guanajuato IV fracción I - VII y X IV, Fracción II, XXX del Decreto gubernativo del numero 85.

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

A toda Mujer Emprendedora física o moral preferentemente que habiten en zonas de Inversión Social

## PASOS

1.- Asistir la Reunión de Información

4.-Llenar formatos proporcionados por el Depto. de Coordinación de Asuntos de Mujeres

2.-Ser mujer

5-Entregar documentos para inscribirse, Identificación oficial, Clave única de registro de población

3.- Tener mas de 15 años cumplidos y ser mujer emprendedora

6-Asistir al taller o curso en fecha y hora programada

## 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 Identificación oficial

2-. Copia de Clave única de registro de población (CURP)

3-. Llenado de formato proporcionado por la Coordinación de Asuntos de Mujeres Sanfelipenses

4-. Comprobante de domicilio actualizado

5-. Tener mas de 15 años

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

Formatos proporcionados por IMUG, Indicando nombre, dirección, teléfono tipo de apoyo.

## VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

## FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

No se tiene

No aplica

<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>			
No Aplica			
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Lic. Maricela Beltrán Carreras	01(428) 6850013 ext. 208 y 122	<a href="mailto:desarrollosocial@sanfelipego.gob.mx">desarrollosocial@sanfelipego.gob.mx</a>	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>		<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>	
Inmediata		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta <input checked="" type="checkbox"/>
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>			1 día
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>			1- 3 días
<b>XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>		<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>	
sin costo		no aplica	
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>			
Sin vigencia.			
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
que cumpla con lo establecido en las reglas de operación			
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Dirección de Desarrollo Social		
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinación de Asuntos de Mujeres San Felipenses		
DOMICILIO (S)	Ayuntamiento #105 , Planta Alta		
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>			
Lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hrs			
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>			
DOMICILIO (S)	Desarrollo Social		
TELEFONO (S)	(428) 68 50013 ext.208 y 122		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:desarrollosocial@sanfelipe.gob.mx">desarrollosocial@sanfelipe.gob.mx</a>		
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal	428 68 50013 ext.226 , 227	<a href="mailto:contraloria@sanfelipe.gob.mx">contraloria@sanfelipe.gob.mx</a>	
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
Documentación del Interesado y Diagnostico de Incorporación			
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</b>		<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>	
Lic Maricela Beltrán Carreras Director			

