



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de San Felipe, Guanajuato



HOMOCLAVE	SF-DS-11	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	21	4	2021
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
SEGURO DE SUBSISTENCIA					
Otorgar Seguros de Subsistencia a mujeres que se encuentren en vulnerabilidad para solventar sus gastos ya sea médicos o de transporte etc.					
II. MODALIDAD.					
Presencial					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Artículo 80 de la Constitución Política de los Estados de Guanajuato IV Fracción I -VII y IV Fracción II, XXX del Decreto Gubernativo número 85.					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
Toda mujer física o moral mujeres en caso de violencia o en fase terminal.					
PASOS					
1.- Acudir a ventanilla de Desarrollo Social, depto. de la Coordinación de Asuntos de Mujeres Sanfelipenses para brindar información del programa		4.- se envía documentación a Gto, depto. de IMUG			
2.- Entregar documentación y diagnostico medico residente.		5.- El apoyo será entregado a través de Tarjeta bancaria una vez aprobando y revisado en 5 mensualidades			
3.-formatos debidamente firmados por la beneficiarias					
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.Traer un diagnostico residente al igual que Identificación oficial, clave única de registro (CURP) comprobante de domicilio ya sea luz o agua					
2.-Firmas correspondientes en los formatos de las beneficiarias					
3-. Entrega de Tarjetas repartido en 5 mensualidades					
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Formatos proporcionados por el IMUG.					
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.					

No aplica			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Lic. Maricela Beltrán Carreras	01(428)68 50013 Ext. 208, 122	desarrollosocial@sanfelipegto.gob.mx	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
2-4 meses		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta X
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			1 día
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			1 días
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 lo establecido en las reglas de operación			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Dirección de Desarrollo Social		
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinación de Asuntos de Mujeres Sanfelipenses		
DOMICILIO (S)	Ayuntamiento #105 Planta Alta		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
Lunes a viernes de 8:30 am a 16:00 hrs			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	Desarrollo Social		
TELÉFONO (S)	(428)6850013 Ext. 208 Y 122		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	desarrollosocial@sanfelipegto.gob.mx		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal	428 685 0013 Ext. 226 Y227	contraloria@sanfelipe.gob.mx	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Diagnostico de Evaluación, documentación del interesado			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR			SELLO DE LA DIRECCIÓN.
Lic. Maricela Beltrán Carreras Directora Desarrollo Social			