



Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de San Felipe, Guanajuato



HOMOCLAVE

SF-DS-16

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

21

4

2021

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.****YO PUEDO, GTO PUEDE**

Proceso que permite acceder y contribuir a la mejora de la salud de las personas impactando positivamente en sus valores cultura, empleo, ingresos recreación, medio ambiente compromiso y satisfacción hacia la vida

**II. MODALIDAD.**

Presencial

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

Artículo 134- 13 Fracción IV a la 26 de la ley Orgánica del Desarrollo Social y Humano.

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

Toda persona física o moral que cuente con una edad mínima de 15 años y que cuente con Clave Única de Registro de Población (curp)

**PASOS**

1.- Información del programa a desarrollar

4.- Asistir a un mínimo de 75% de sesiones así mismo firmar el formato de lista de asistencia en cada sesión

2.- Conformación del grupo cedula de inscripción participación reunión

5.- Entregar al promotor ejercicios de evaluaciones así como formatos de objetivos personales

3.-proporsionar la información y documentación que seas requerida por el promotor

6- Asistir al evento de culminaciones programa, donde resiva su reconocimiento.

**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.Asistir a reunión de información

2-. Inscribirse con el Promotor y entregar documentación Curp, o Identificación oficial

3-. Asistir a un mínimo de un 75 % de asistencias

4.- Entrega formatos solicitados

5.- Asistir al evento de culminación

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

Cedula de Inscripción que contenga datos personales como son Nombre, teléfono, dirección, etc.

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	<a href="mailto:desarrollosocial@sanfelipego.gob.mx">desarrollosocial@sanfelipego.gob.mx</a>	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
1-2 días	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.		2 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, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	Desarrollo Social		
TELEFONO (S)	(428)6850013 Ext. 208 y 122		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:desarrollosocial@sanfelipego.gob.mx">desarrollosocial@sanfelipego.gob.mx</a>		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal	428 685 0013 Ext.226 y 227	<a href="mailto:contraloria@sanfelipe.gob.mx">contraloria@sanfelipe.gob.mx</a>	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Documentación del interesado y cédula de inscripción			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	

Lic. Maricela Beltrán Carreras  
Directora  
Desarrollo Social