



**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE TARIMORO, GUANAJUATO**



<b>HOMOCLAVE</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. COORDINACIÓN DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR SMDIF TARIMORO GTO.</b>		
COORDINACIÓN MULTIDISCIPLINARIA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR SMDIF TARIMORO GTO.		
ÁREAS INVOLUCRADAS PARA REALIZAR TRÁMITES O SERVICIOS: JURÍDICO, PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL.		
<b>II. MODALIDAD.</b>		
PRESENCIAL; <b>ÁREA JURÍDICA</b> ; SE ENCARGA DE REALIZAR ASESORÍAS, ORIENTACIONES, CANALIZACIÓN DE DENUNCIAS, ASISTENCIAS LEGALES. <b>ÁREA PSICOLÓGICA</b> : SE ENCARGA DE CONSULTAS, ORIENTACIONES, CANALIZACIONES A OTROS SERVICIOS. <b>ÁREA DE TRABAJO SOCIAL</b> ; SE ENCARGA DE REALIZAR ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS DE LOS DIFERENTES CASOS.		
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		
LEY DE ASISTENCIA SOCIAL Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR DEL ESTADO DE GUANAJUATO. ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN 04 DE ENERO DEL 2024		
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>		
CASOS DE PERSONAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA SOCIAL, QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE ABANDONO O SITUACIONES FAMILIARES CON DIFERENTES PROBLÉMICAS.		
<b>PASOS</b>		
1.- PRESENCIAL	4.- CANALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO.	
2.- DIFERENTES ASESORÍAS U ORIENTACIONES DE ACUERDO AL ÁREA	5.- ATENCIÓN PSICOLÓGICA ( OBLIGATORIO PRESENCIAL)	
3.- VISITA DOMICILIARIA		
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.
1.- COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR.	VALORACIÓN MÉDICA DE HOSPITAL COMUNITARIO	
2.- COPIA ACTA DE NACIMIENTO, COMPROBANTE DE DOMICILIO	VALORACIÓN MÉDICA DE UMAPS	
3.- COPIA DE CURP.	VALORACIÓN MÉDICA DE OTRAS INSTITUCIONES.	
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO. ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>		
FORMATOS DE ACORDE A LA COORDINACIÓN DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR.		
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>		<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>
		17/07/1905
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>		
1.- VISITA DOMICILIARIA ORDINARIA, 2.- VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO, 3.- VISITA DOMICILIARIA DE INSPECCIÓN, 4.- VISITA DOMICILIARIA PARA CONCLUSIÓN DE CASOS.		
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		
<b>NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
PSIC. RICARDO QUEZADA MARTÍNEZ	466-1189375	
LIC. ALEJANDRA ALMANZA PALACIOS	417-1331008	NO CUENTA
PSIC. AGUSTÍN ROSILLO RAMÍREZ	4661084145	
PSIC. ESTEFFANNY GPE. GUILLÉN MONTOYA	4661074291	guillenfan4578Qgmail.com
TS. MARIA DE JESÚS MENDOZA TIRADO	466-1273926	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>
A EVOLUCIÓN DE CADA CASO		Afirmativa Ficta
		Negativa Ficta
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>		
NO CUENTA		
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>		
NO CUENTA		
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>		<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>
NO CUENTA		NO CUENTA
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>		
DE ACUERDO A RESOLUCIÓN DE CADA CASO.		
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		
1.- Cuando se realiza la canalización adecuada. 2.- Cuando el caso pertenezca a otra área 3.- En el caso de Psicología por desistir de manera voluntaria 4.- Por mejoramiento en sesión psicología		
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>		
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	DIF ESTATAL GUANAJUATO	
<b>ÁREA O DEPARTAMENTO</b>	COORDINACIÓN DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR	
<b>DOMICILIO (S)</b>	PASEO DE LA PRESA 89 A, BARRIO DE LA PRESA, GUANAJUATO, GTO.	
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	HOSPITAL MAC, CELAYA GTO.	
<b>ÁREA O DEPARTAMENTO</b>	CONSULTA NEUROPEDIATRÍA	
<b>DOMICILIO (S)</b>	AVE. FERROCARRIL CENTRAL 706, COL. LAS LAURELES, CELAYA GTO.	

DEPENDENCIA O ENTIDAD	CENTRO ESTATAL DE JUSTICIA ALTERNATIVA
AREA O DEPARTAMENTO	JUZGADOS SALVATIERRA
DOMICILIO (S)	BICENTENARIO NÚM. 701, COM. IANICHO, SALVATIERRA GTO.

DEPENDENCIA O ENTIDAD	HOSPITAL COMUNITARIO TARIMORO GTO.
AREA O DEPARTAMENTO	URGENCIAS O CONSULTA EXTERNA
DOMICILIO (S)	CALLE REFORMA S/N, COL. EMILIANO ZAPATA, TARIMORO GTO.

DEPENDENCIA O ENTIDAD	UMAPS TARIMORO GTO.
AREA O DEPARTAMENTO	CONSULTA EXTERNA
DOMICILIO (S)	REVOLUCIÓN ORIENTE 2925, COL. CENTRO, TARIMORO GTO.

DEPENDENCIA O ENTIDAD	FUNDACION CHATAN, QUERETARO.
AREA O DEPARTAMENTO	ALBERGUE
DOMICILIO (S)	PRIVADA GIRASOLES NUM. 213, CDL JARDINES DEL CIMATARIO, QUERETARO QRO.

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

LUNES A VIERNES DE 9 AM A 4 PM

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

DOMICILIO (S)	MADERO S/N, COL. FCO. VILLA, TARIMORO GTO.
TELÉFONO (S)	466-6640535 Y 466-6645860
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:dif@tarimoro.gob.mx">dif@tarimoro.gob.mx</a>

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
SMDIF TARIMORO GTO.	466-6640535 Y 466-6645860	<a href="mailto:dif@tarimoro.gob.mx">dif@tarimoro.gob.mx</a>

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

EXPEDIENTES, LIBRO DE VISITAS.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
	