

 Registro de Trámites y Servicios Municipio de Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional							
HOMOCLAVE	DOL-E-05	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30	6	2021		
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.							
Recepción del solicitudes del Programa Kit Sanitario y Despensa							
II. MODALIDAD.							
Solicitud de ayuda de kit sanitario y despensa							
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.							
Artículo 77, fracción V, de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato; y en observancia a lo dispuesto por los artículos 93, 94 y 101 de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato							
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.							
Cuando una persona que enfrenta condiciones de sospecha y/o contagio, afectados directamente por el virus covid 19 y que presentan algún grado de pobreza.							
PASOS							
En línea							
1.-Ingresar a la Pagina www.dh.gob.mx/programa y registrarse como usuario							
2.-Llenar campos con informacion solicitada							
3.- Escanear y subir a la plataforma los documentos requeridos							
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.- Identificación oficial con fotografía							
2.-Curp							
3.-Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 meses o, en su caso, constancia de residencia expedida por la autoridad correspondiente.							
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.							
Formato							
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.					FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO		
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.							
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.							
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO			
Lic. Gabriela Terán Salazar		418 18 2 08 08 88 ext 1044		accioncivicadh@gmail.com			
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.			FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN				
15 días			Afirmativa Ficta	no	Negativa Ficta		si
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.					no tiene		
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.					no tiene		
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.				ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO			

Despensa y Kit sanitario		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Personas sospechosas o confirmadas por la contingencia provocada por el virus Covid-19, que por sus condiciones de vulnerabilidad requieren apoyo institucional y que habitan dentro del Municipio de Dolores Hidalgo C.I.N, Gto.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Presidencia Municipal	
AREA O DEPARTAMENTO	Dirección de Educación	
DOMICILIO (S)	Avenida de los Heroes # 77, San Cristobál	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a viernes de 9:00 am a 16:00 pm		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Avenida de los Heroes # 77, San Cristobál	
TELEFONO (S)	418 182 80 88 ext 1044	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	accioncivicadh@gmial.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	418 18 2 80 88 ext 1019	contraloria_dh@hotmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN