



Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Doctor Mora, Guanajuato



HOMOCLAVE: DM-EMI-T-01      FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 20 01 22

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

ACTAS Y APOSTILLAS

Propiciar condiciones dignas para que los migrantes en general puedan contar con condiciones para su desenvolvimiento integral como seres humanos.

II. MODALIDAD.

Los gastos relacionados a la obtención de documentos emitidos por las autoridades mexicanas o extranjeras (actas, incluyendo el pago de los gastos inherentes)

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

Reglas de Operación del Programa Camino Seguro para Migrantes para el ejercicio fiscal 2022.

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

Personas migrantes, que tengan la necesidad de obtener un acta de nacimiento Americana.

PASOS

1.- Requerir documentos al solicitante	4.-Enviar el expediente completo
2. Llenar solicitud	5.- Monitorear solicitud
3. Armar expediente	6.- Entregar acta

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 acta de nacimiento si se cuenta con ella	N/A
2.- Identificación oficial del solicitante, quien podrá ser el propio titular de acta o en su caso un familiar directo	N/A
3.- Pago correspondiente	N/A

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

Formato llenado por la Encargada de Atención al Migrante y firmado por el solicitante.

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

<https://www.cdc.gov/nchs/w2w/index.htm>

25-ene-19

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

N/A

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Ma. Del Carmen Juárez Hernández	419 1930319	<a href="mailto:migrantesdrmora21@gmail.com">migrantesdrmora21@gmail.com</a>

ATENCIÓN  
AL MIGRANTE



*[Firma manuscrita]*

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
3 a 12 meses		Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		4 a 18 meses		
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		4 a 18 meses		
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
El monto depende del Estado americano al que se solicite el acta.		Money order o depósito bancario <a href="https://www.cdc.gov/nchs/w2w/index.htm">https://www.cdc.gov/nchs/w2w/index.htm</a>		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.				
Ejercicio Fiscal 2022				
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
Cumplir con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación Camino Seguro para Migrantes de la Secretaría del Migrante y Enlace Internacional.				
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS				
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Presidencia Municipal Dr. Mora			
AREA O DEPARTAMENTO	Atención al Migrante			
DOMICILIO (S)	Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato.			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.				
De lunes a viernes de 8:30 a.m a 04:30 p.m				
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.				
DOMICILIO (S)	Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato.			
TELEFONO (S)	419 1930166			
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:contraloria@doctormoraguanajuato.gob.mx">contraloria@doctormoraguanajuato.gob.mx</a>			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO				
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
Contraloría Municipal	419 19 30166	<a href="mailto:contraloria@doctormoraguanajuato.gob.mx">contraloria@doctormoraguanajuato.gob.mx</a>		
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
Acuse de solicitud				
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN		
 Ma. Del Carmen Juárez Hernández Directora de Enlace a Migrantes				