



Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Doctor Mora, Guanajuato



HOMOCLAVE: DM-DIF-T16      FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 18 / 1 / 2022

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

Estudio socioeconómico.

Realizar estudio socioeconómico para verificar la situación económica de la familia sujeta de investigación o interesada en realizar algún trámite.

II. MODALIDAD.

Estudio socioeconómico donde se consideran los siguientes criterios como ingreso familiar, número de dependientes económicos, acceso a los sistemas de salud, condiciones de vivienda y edad.

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

Artículo 36° de Ley de Ingresos para el Municipio de Doctor Mora, Guanajuato; artículo 122 y 123 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

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

Por solicitud de los interesados para llevar a cabo algún trámite para una solicitud o apoyo.

PASOS

I. Recepción de oficio por parte de la Institución o área que canaliza la realización del estudio socioeconómico a la familia sujeta de investigación, que cuente con un expediente dentro de PROCMAS.	II. Recepción de solicitud por parte de la persona interesada, para que se le realice estudio socioeconómico.
III. Realización de estudio socioeconómico.	

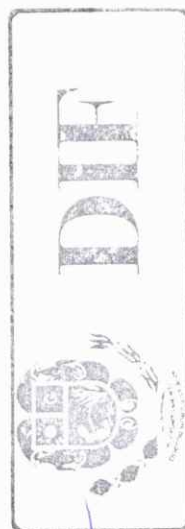
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS. SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.

I. Oficio de la Institución o área que canaliza la realización del estudio socioeconómico: Datos generales de la persona sujeto de investigación: Nombre completo, edad, fecha de nacimiento, domicilio y/o teléfono de contacto.	N/A
11. Solicitud por parte del (a) interesado (a): Datos generales de la persona interesada: Nombre completo, edad, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono de contacto y motivo de solicitud.	N/A

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

Escrito libre.

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
N/A	N/A



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

Visita domiciliaria para verificar que la información plasmada en el estudio socioeconómico sea verdadera.

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

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Yolanda Alba Espino	4191930247	<a href="mailto:drmoradif@guanajuato.gob.mx">drmoradif@guanajuato.gob.mx</a>

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
	Año 2022	Afirmativa Ficta	<input checked="" type="checkbox"/> X

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.	01 de enero de 2022
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.	31 de diciembre de 2022

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
No aplica	No aplica

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.	Ejercicio fiscal 2022
---	-----------------------

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.	Cumplir con los requisitos solicitados.
--	---

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Dirección General
AREA O DEPARTAMENTO	Trabajo Social
DOMICILIO (S)	Calle Jerécuaro #37, Col. Centro, Doctor Mora, Guanajuato.

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.	08:30 a 16:30 horas de Lunes a Viernes
--------------------------------------	--

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

DOMICILIO (S)	Calle Jerécuaro #37, Col. Centro, Doctor Mora, Guanajuato.
TELEFONO (S)	419 19 3 0247
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:drmoradif@guanajuato.gob.mx">drmoradif@guanajuato.gob.mx</a>

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría	419 19 30482	<a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a>

MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.	Expediente.
--------------------------------	-------------



*[Handwritten signature]*

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA

SELLO DE LA DIRECCIÓN.



C. Yolanda Alba Espino.  
Directora General del Sistema Municipal DIF Doctor  
Mora, Guanajuato.

