



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Doctor Mora, Guanajuato



| | | | | | |
|-----------|-------------|------------------------|----|---|------|
| HOMOCLAVE | DM-DIF-T-18 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 18 | 1 | 2022 |
|-----------|-------------|------------------------|----|---|------|

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

Visitas domiciliarias e investigación de campo.

Realizar visitas domiciliarias y/o investigación de campo que permitan verificar el entorno familiar y social de Niñas, Niños y Adolescentes que requieren de Protección especial para el pleno goce de sus derechos humanos.

II. MODALIDAD.

Visita domiciliaria e investigación de campo, toma de evidencias fotográficas y entrevistas con diversas personas.

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

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.

Cuando exista una posible restricción o vulneración de derechos hacia niñas, niños y adolescentes.

PASOS

I. Recepción de oficio para constituirse en el domicilio objeto de investigación.

II. Llevar a cabo la visita domiciliaria solicitada y la investigación de campo.

III. Realizar informe de trabajo social sobre los resultados obtenidos en la visita domiciliaria y/o investigación de campo.

IV. Realizar el seguimiento correspondiente mediante visitas domiciliarias y/o investigación de campo; en caso de requerirlo.

V. Conclusión de visitas domiciliarias y/o investigación de campo.

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO.

I. Oficio de solicitud: Datos generales de la persona sujeto de investigación: Nombre completo, edad, fecha de nacimiento; ubicación y/o referencia del domicilio donde se llevará a cabo la visita domiciliaria y/o investigación de campo, que permita su correcta localización.

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.

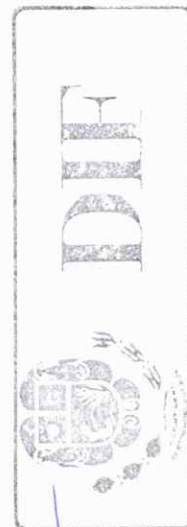
FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

N/A

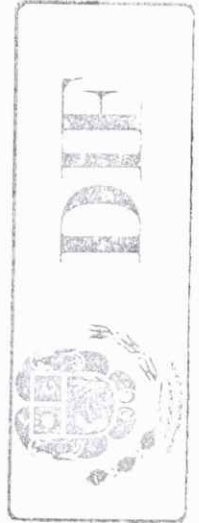
N/A

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

Visita domiciliaria del equipo multidisciplinario para verificar o descartar la posible vulneración o restricción de derechos a un NNA.



| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | |
|---|--|--|--|-------------------|
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO | | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| Yolanda Alba Espino | | 4191930247 | drmoradif@guanajuato.gob.mx | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO. | | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | |
| Año 2022 | | Afirmativa Ficta | No | Negativa Ficta Si |
| 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 | Procuraduría Auxiliar en Materia de Asistencia Social | | | |
| AREA O DEPARTAMENTO | Área jurídica, psicológica o de 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) | drmoradif@guanajuato.gob.mx | | | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | | | |
| DEPENDENCIA. | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | | |
| Contraloría | 419 19 30482 | contraloria@doctormora.gob.mx mx | | |
| MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | |
| Expediente. | | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA | | | SELLO DE LA DIRECCIÓN. | |



[Handwritten signature in blue ink]



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



DIF