



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de San José Iturbide, Guanajuato.

HOMOCLAVE	SIJ-DAM-07	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	14-ene-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Repatriación de enfermos			
Es el traslado de conacionales que se encuentran en estado de salud crítico en algún hospital en Estados Unidos			
II. MODALIDAD.			
No aplica			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Ley para la protección y Atención al Migrante y sus familias del Estado de Guanajuato			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Cuando un migrantes se encuentra enfermo en algún lugar dentro de Estados Unidos.			
PASOS			
1.- Acudir a la oficina de Atención a Migrante	4.- Lamadas a Estados Unidos		
2.- Llenado de solicitud y presenter documentos solicitados			
3.- Presentar telefono y datos solicitados			
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. Requisitos necesarios como acta de nacimiento del solicitante, IFE, CURP, acta de nacimiento del migrante, expediente clínico, carta responsiva, solicitud de apoyo, estudio socioeconomico, telefono de lagún familiar que se haga responsable allá.			
2.- Llenado de solicitud			
3.- Realizar llamadas a Estados Unidos a los hospitales			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
Acudir personalmente por la información			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
		No se tiene	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No aplica			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Ing. Casimiro García Mendoza	419 198 1119 ext 110	migrantessji@hotmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Indefinido	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Gratuito		No aplica	

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
No aplica		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
expediente clínico		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS.		
DEPENDENCIA O ENTIDAD:	Dirección General de Desarrollo Social	
ÁREA O DEPARTAMENTO:	Dirección de Atención a Migrantes	
DOMICILIO (S):	Plaza Principal No.8, Colonia Centro	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes de 8:00 a 16:30 horas.		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S):	Plaza Principal No.8, Colonia Centro	
TELÉFONO (S):	419 198 1119 ext 110	
CORREO ELECTRÓNICO (S):	migrantessji@hotmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	419 198 80 67	contraloriasanjoseiturbide@hotmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Formato lleno de solicitud del trámite.		
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN.		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
Ing. Casimiro García Mendoza Encargado del Área de Atención a Migrantes		