

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

DEPENDENCIA:	DIF PROCURADURIA AUXILIAR EN LA ASISTENCIA SOCIAL		37
NOMBRE:	CLASIFICACIÓN:	CLAVE	FECHA DE REGISTRO
EXPEDICION DE CARTA DE CONCUBINATO	SERVICIO / TRÁMITE	SIL-DIF-PAS-02	16 3 2018
OBJETIVO DEL TRAMITE O SERVICIO			
ACREDITAR LA RELACION PARA CUALQUIER TRAMITE LEGAL.			
USUARIOS			
POBLACION ABIERTA			
DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	COSTO	TIEMPO DE RESPUESTA	VIGENCIA
CARTA DE CONCUBINATO	GRATUITO	3 DIAS HABLES	3 MESES.
LUGAR DONDE SE REALIZA			
OFICINA RECEPTORA	PROCURADURIA AUXILIAR DE ASISTENCIA SOCIAL		
HORARIO DE ATENCIÓN	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:30 HRS.	TELÉFONO	(472)7233884
DOMICILIO	AV. OBREGON SN, FRACC. JARDINES DE LA VICTORIA	E-MAIL	procuraduriaaxiliar@difsilao.org
OFICINA RESOLUTORA	PROCURADURIA AUXILIAR DE ASISTENCIA SOCIAL		
HORARIO DE ATENCIÓN	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:30 HRS.	TELÉFONO	(472)7233884
DOMICILIO	AV. OBREGON SN, FRACC. JARDINES DE LA VICTORIA	E-MAIL	procuraduriaaxiliar@difsilao.org
REQUISITOS	DOCUMENTO REQUERIDO		
	ORIGINAL	COPIA	OBSERVACIONES
1. ACTA DE NACIMIENTO DE LOS INTERESADOS.		1	
2. IDENTIFICACION OFICIAL.	1		
3. COMPROBANTE DE DOMICILIO	1		
4. ACTA DE NACIMIENTO DE HIJOS PROCREADOS EN PAREJA.		1	
5. 2 TESTIGOS MISMOS QUE DEBERAN CONTAR CON IDENTIFICACION OFIAL Y COMPROBANTE DE DOMICILIO.	1		
EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE	*EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE		
OBSERVACIONES			
EN ESTE ESPACIO MENCIONAR SI APLICAN ALGUNAS DE LAS FIGURAS JURÌDICAS DE “AFIRMATIVA FICTA O NEGATIVA FICTA”			
N/A			
FUNDAMENTOS DE LEY			
LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO ARTICULO 13.			
FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA			
REGLAS DE OPERACIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LAS PROCURADURIAS AUXILIARES MUNICIPALES Y AUTORIDADES MUNICIPALES DEL PRIMER CONTACTO CON NIÑAS,			

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

NIÑOS Y ADOLESCENTES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017. ANEXO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LAS PROCU
SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRAMITE
SANCIONES ADMINISTRATIVAS
DESCRIPCIÓN

		FECHA DE IMPRESIÓN	FECHA DE REVISIÓN.	NÚM. DE REVISIÓN.
ALBERTO RENE REYES CORTES.	AIDA ANGELICA SILVA CASTILLO.			
REVISÓ NOMBRE Y FIRMA	AUTORIZÓ NOMBRE Y FIRMA	16/03/2018	16/03/2018	(1) (2) (3) (4)