

## REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

<b>DEPENDENCIA:</b>	DESARROLLO SOCIAL DESARROLLO SOCIAL	2			
<b>NOMBRE:</b>	<b>CLASIFICACIÓN:</b>	<b>CLAVE</b>	<b>FECHA DE REGISTRO</b>		
ACTAS DE NACIMIENTO, MATRIMONIO Y/O APOSTILLAS EN EL EXTRANJERO, REPATRIACION DE PERSONAS ENFERMAS Y TRASLADO DE RESTOS	<b>TRÁMITE</b>	SIL-DSO-GYV-01	14	5	2013
<b>OBJETIVO DEL TRAMITE O SERVICIO</b>					
DIRIGIDO A LA CIUDADANÍA GUANAJUATENSE Y/O A SUS FAMILIAS, SIENDO UNO U OTRA MIGRANTE.					
<b>USUARIOS</b>					
HIJOS GUANAJUATENSES REGISTRADOS EN EL EXTRANJERO, MATRIMONIOS Y DIVORCIOS REALIZADOS FUERA DE MÉXICO; ASÍ COMO GUANAJUATENSES FALLECIDOS EN EL EXTRANJERO.					
<b>DOCUMENTO QUE SE OBTIENE</b>	<b>COSTO</b>	<b>TIEMPO DE RESPUESTA</b>	<b>VIGENCIA</b>		
ACTA ORIGINAL Y APOSTILLA.	VER OBSERVACIONES.	VER OBSERVACIONES	INDEFINIDA.		
<b>LUGAR DONDE SE REALIZA</b>					
<b>OFICINA RECEPTORA</b>	DESARROLLO SOCIAL				
<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b>	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:30 HRS.	<b>TELÉFONO</b>	(472) 72 24448.		
<b>DOMICILIO</b>	PROL. SANTO NIÑO # 202, RINCONADA DE LAS FLORES.	<b>E-MAIL</b>	desarrollosocial@silao.gob.mx		
<b>OFICINA RESOLUTORA</b>	DESARROLLO SOCIAL.				
<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b>	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:30 HRS.	<b>TELÉFONO</b>	(472) 72 24448.		
<b>DOMICILIO</b>	PROL. SANTO NIÑO # 202, RINCONADA DE LAS FLORES.	<b>E-MAIL</b>	desarrollosocial@silao.gob.mx		
<b>REQUISITOS</b>	<b>DOCUMENTO REQUERIDO</b>				
	<b>ORIGINAL</b>	<b>COPIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
1. SOLICITUD OTORGADO POR LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL.	1				
2. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO.	1				
3. ACTA DE NACIMIENTO DEL SOLICITANTE.		1			
4.- CREDENCIAL DE ELECTOR (DEL SOLICITANTE).		1			
5. CURP (DEL SOLICITANTE).		1			
6. COMPROBANTE DE DOMICILIO (DEL SOLICITANTE).		1			
7. ORDEN DE PAGO POR LA CANTIDAD QUE CUBRE LA EXPEDICIÓN DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.	1		EL MONTO VARÍA DE ACUERDO DEL ESTADO EN QUE SE SOLICITE, APLICA PARA ACTAS Y/O APOSTILLAS.		
8. ACTA DE NACIMIENTO ORIGINAL DEL BENEFICIARIO O SOLICITUD PARA TRÁMITE DE ACTA.	1		APLICA PARA ACTAS Y/O APOSTILLAS.		
9. DATOS GENERALES DEL FALLECIDO.			APLICA PARA TRASLADO DE RESTOS.		
10.- CARTA EMITIDA POR EL HOSPITAL DONDE ESTÁ SIENDO ATENDIDO EL	1		SI NO SE EXTIENDE DICHA CARTA NO SE PODRÁ		

## REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

ENFERMO, PARA QUE DÉ EL VISTO BUENO PARA PODER VIAJAR.			REPATRIAR AL ENFERMO. (APLICA PARA REPATRIACIÓN DE ENFERMO).
EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE	*EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE		
<b>OBSERVACIONES</b>			
SOBRE EL COSTO: ESTE SERÁ VARIABLE DE ACUERDO AL ESTADO EN EL QUE SE EXPIDA EL DOCUMENTO, MISMO COSTO PUEDE OSCILAR ENTRE LOS 2-30 DÓLARES. SOBRE EL TIEMPO DE RESPUESTA: EL TRÁMITE TARDA ENTRE 3 Y 4 MESES UNA VEZ ENTREGADA LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA.			
EN ESTE ESPACIO MENCIONAR SI APLICAN ALGUNAS DE LAS FIGURAS JURÍDICAS DE "AFIRMATIVA FICTA O NEGATIVA FICTA"			
AMBAS TODA VEZ QUE DEPENDE DEL CASO ESPECIFICO Y DEL SUPUESTO QUE SE CONFIGURE.			
<b>FUNDAMENTOS DE LEY</b>			
LEY DEL SERVICIO EXTERIOR MEXICANO.			
<b>FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA</b>			
REGLAMENTO DE LA LEY DE SERVICIO EXTERIOR MEXICANO. PLAN DE GOBIERNO MUNICIPAL DE SILAO 2013-2015, REGLAS DE OPERACIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE APOYOS DE PROGRAMA DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL MIGRANTE Y SUS FAMILIAS.			
<b>SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRAMITE</b>			
<b>DESCRIPCIÓN</b>			

JOSUE EFRAIN ROCHA RODRIGUEZ.	LILIANA TRUJILLO CHAVEZ.	FECHA DE IMPRESIÓN	FECHA DE REVISIÓN.	NÚM. DE REVISIÓN.
<b>REVISÓ NOMBRE Y FIRMA</b>	<b>AUTORIZÓ NOMBRE Y FIRMA</b>	19/02/2018	09/02/2018	(1) (2) (3) (4)