

DEPENDENCIA

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO

RESPONSABLE

GESTIÓN DE ATENCIÓN AL MIGRANTE Y SUS FAMILIAS

NOMBRE	TIPO	CLAVE
REPATRIACIÓN DE ENFERMOS	TRÁMITE	SIL-DSO-AMF-06
FECHA DE REGISTRO	2021-02-08	

OBJETIVO

GESTIONAR EL TRASLADO DE MIGRANTES ENFERMOS GRAVES AL MUNICIPIO

USUARIOS

PERSONAS QUE TENGAN FAMILIARES ENFERMOS EN EL EXTRANJERO Y REQUIERAN TRASLADARLOS AL MUNICIPIO

DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	COSTO	TIEMPO	VIGENCIA
NO APLICA	GRATUITO	DE 1 A 5 DÍA (S)	ÚNICO

ALTERNATIVAS DE PAGO

No aplica

OFICINA RECEPTORA / RESOLUTORIA

NOMBRE	UNIDAD DE ATENCIÓN Y SERVICIOS AL MIGRANTE Y SUS FAMILIAS		
DOMICILIO	PROLONGACIÓN SANTO NIÑO No. 202, FRACC. RINCONADA DE LAS FLORES		
HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
De 8:00 a 15:30 horas de lunes a viernes.	472 722 44 48	desarrollosocial@silao.gob.mx	

REQUISITOS

NOMBRE	ORIGINAL	COPIAS	NOTAS
1. ACTA DE NACIMIENTO DEL SOLICITANTE Y DEL ENFERMO	1	1	EXPEDIDA POR EL REGISTRO CIVIL
2. IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE	1	1	EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO
3. CURP		1	
4. COMPROBANTE DE DOMICILIO	1	1	NO MAYOR A 3 MESES
5. CARTA HOSPITALARIA, QUE AUTORICE VIAJE.	1	1	

LINK PARA DESCARGAR FORMATO

FECHA DE
PUBLICACIÓN
DEL FORMATO

NO APLICA

PASOS

- 1.- ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN
- 2.- PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN ANTE LA OFICINA RECEPTORA.
- 3.- LLENADO DE SOLICITUD
- 4.- REVISIÓN DE DOCUMENTOS
- 5.- ENVÍO DE EXPEDIENTE A LA SECRETARÍA DEL MIGRANTE Y ENLACE INTERNACIONAL DE GUANAJUATO.

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE O SERVICIO

VERACIDAD EN LOS DOCUMENTOS Y LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN LA SOLICITUD.

OBSERVACIONES

Constancia de tramite se entrega el mismo día. El tiempo de traslado dependerá del tramite en EEUU.

FICTA

NEGATIVA FICTA

FUNDAMENTOS DE LEY

Artículos 2 fracción III, 3, 5 fracción VI inciso c), 10, 13 fracciones II, III, y 16 de la Ley para la Protección y Atención del Migrante y sus Familias del Estado de Guanajuato.

FUNDAMENTOS DE DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA

INFORMACIÓN QUE DEBE DE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO

1. ACTA DE NACIMIENTO DEL SOLICITANTE Y DEL ENFERMO
2. IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE
3. CURP
4. COMPROBANTE DE DOMICILIO
5. CARTA HOSPITALARIA, QUE AUTORICE VIAJE.

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

CONTRALORIA MUNICIPAL

472 722 0110 EXT. 120

quejasysugerencias@silao.gob.mx

SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRÁMITE

NO APLICA

REVISÓ

AUTORIZÓ

C. FABIO CAUDILLO VALADEZ

C. MARIO DELGADO HERRERA

ENLACE MUNICIPAL DE LA UNIDAD DE
ATENCIÓN Y SERVICIOS AL MIGRANTE Y
SUS FAMILIAS

DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO
SOCIAL Y HUMANO

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE REVISIÓN

NUMERO DE REVISIÓN

2024-04-26 04:45:46

2024-01-25

2 DE 4