

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----|
| DEPENDENCIA: | DIF ACCIONES A FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES | | | 24 |
| NOMBRE: | CLASIFICACION: | CLAVE | FECHA DE REGISTRO | |
| CADI | SERVICIO | | 13 | 6 |
| OBJETIVO DEL TRAMITE O SERVICIO | | | | |
| ATENCION Y CUIDADO DEL MENOR DENTRO DE HORARIO ESPECIFICO. | | | | |
| USUARIOS | | | | |
| NIÑOS DE 45 DIAS A 3 AÑOS 11 MESES | | | | |
| DOCUMENTO QUE SE OBTIENE | COSTO | TIEMPO DE RESPUESTA | VIGENCIA | |
| NA | 1249.01 | 1 SEMANA | POR CICLO ESCOLAR | |
| LUGAR DONDE SE REALIZA | | | | |
| OFICINA RECEPTORA | ACCIONES A FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES | | | |
| HORARIO DE ATENCION | DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:30 hrs. | TELEFONO | (472)7233884 | |
| DOMICILIO | AV. OBREGON SN, FRACC. JARDINES DE LA VICTORIA | E-MAIL | guarderiadifsilao@gmail.com | |
| OFICINA RESOLUTORA | ACCIONES A FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES | | | |
| HORARIO DE ATENCION | DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:30 hrs. | TELEFONO | (472)7233884 | |
| DOMICILIO | AV. OBREGON SN, FRACC. JARDINES DE LA VICTORIA | E-MAIL | guarderiadifsilao@gmail.com | |
| REQUISITOS | DOCUMENTO REQUERIDO | | | |
| | ORIGINAL | COPIA | OBSERVACIONES | |
| 1. ACTA DE NACIMIENTO. | | 1 | | |
| 2. CARTILLA DE VACUNACION. | 1 | 1 | SE DEJA ORIGINAL POR LAS CAMPAÑAS DE VACUNACION | |
| 3. CONSTANCIA DE TRABAJO DE AMBOS PADRES. | | 1 | | |
| 4. IFE DE AMBOS PADRES. | | 1 | | |
| 5. COMPROBANTE DE DOMICILIO. | | 1 | | |
| 6. DOS FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL DEL NIÑO. | 2 | | DEL MENOR | |
| 7. DOS FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL DE LOS PADRES. | 2 | | | |
| 8. IFE DE PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR. | | 1 | | |
| 9. ANALISIS DE TIPO DE SANGRE.. | | 1 | | |
| 10. ANALISIS CLINICO DE ORINA. | | 1 | | |
| 11. COPROPARASITOSCOPIA. | | 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 JURÍDICAS DE "AFIRMATIVA FICTA O NEGATIVA FICTA" | | | | |
| NA | | | | |
| FUNDAMENTOS DE LEY | | | | |
| LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO ARTICULO 13. | | | | |
| FUNDAMENTOS EN DISPOSICION REGLAMENTARIA | | | | |

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE CENTRO DE ASISTENCIA DESARROLLO INFANTIL (CADI) PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017. REGLAMENTO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE SILAO DE LA VICTORIA ARTICULO 40. |
| SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISION DEL TRAMITE |
| SANCIONES ADMINISTRATIVAS |
| DESCRIPCION |
| |

| | | FECHA DE IMPRESIÓN | FECHA DE REVISIÓN. | NÚM. DE REVISIÓN, |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|
| REVISO NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO NOMBRE Y FIRMA | 28/6/2017 | 14/04/2017 | (1) (2) (3) (4) |