



## Registro de Trámites y Servicios 2019 Municipio de Uriangato



### I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO

PROGRAMA YO PUEDO

El Objetivo general del Programa es contribuir a que las personas que habitan en zonas urbanas y rurales del Estado de Guanajuato tengan capacidades para tomar conciencia de sus condiciones de vida y visualizarse

PRESENCIAL

### III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO

Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Estado de Guanajuato, con fundamento en lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 13, fracción IV y 26 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 9o., 10, 11, 15 y 15 bis de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato; 68, 69 y Segundo Transitorio de la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal de 2019; 78 sexies y 78, septies de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato; 26, fracción XV y 27, fracción XV de la Ley de transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato y, en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 1o., 2o., fracción VI y VII, 3o, 6o y 7o., fracción XIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano.

### IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO

El programa consta de 4 Módulos: Organizándonos para asegurar nuestro plan de vida. 3 Módulo Constructores del cambio hacia la felicidad. 2 Módulo Construyendo puentes. 1 Módulo Cómo vivimos y cómo podemos cambiar.

#### PASOS

1.- Acudir a la inscripción realizada o convocada por los promotores .

4.-

2.- Entregar la documentación solicitada.

5.-

3.- Acudir a los módulos como se lo indican en la reunión inicial de apertura.

6.-

### V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE

1.- Contar con edad mínima de 15 años

2.- Copia de la CURP del solicitante

3.- Copia de la Credencial de elector vigente

4.- Comprobante de Domicilio

### VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO

la solicitud se llena en las oficinas de Desarrollo Social para posteriormente enviar el expediente a la SEDESHU para aprobación y validación del mismo.

### VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

[no se cuenta con formato a la fecha para este fin](#)

### VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.



La SEDESHU establece las reglas de operación del programa en las cuales especifica los lineamientos y procesos a seguir. El programa va dirigido a todas las personas con edad mínima de 15 años o que presenten alguna carencia social, los promotores realizarán la presentación del programa, a fin de darlo a conocer y sus requisitos, así mismo acordarán los días y horarios de las sesiones.

**IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Lic. Miguel Domínguez Moreno	01 445 457 50 22	<a href="mailto:dsuriangato@gmail.com.mx">dsuriangato@gmail.com.mx</a>

**X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

**FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN**

lo designara la SEDESHU	Afirmativa Ficta	NO	Negativa Ficta	SI
-------------------------	------------------	----	----------------	----

**XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.**

10 días hábiles

**PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.**

5 días hábiles

**XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.**

**ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO**

El ejercicio de los recursos del programa se realizará en términos de lo previsto en la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato y demás normativa.

La Secretaría podrá orientar o reorientar los recursos del Programa hacia aquellas zonas que cuentan con la población más vulnerable, ampliando la cobertura y, en su caso, las fuentes de los recursos.

**XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**

la vigencia la establecerá la SEDESHU

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

la SEDESHU, atenderá y seleccionará aquellas familias que cubran con los requisitos y de acuerdo al dictamen que efectúa la misma.

**XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO.**

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Dirección de Desarrollo Social
ÁREA O DEPARTAMENTO	Desarrollo Social

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 3:30 p.m.

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).**

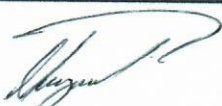

DOMICILIO (S)	Secretaría de la Transparencia y rendición de cuentas, ubicada en conjunto administrativo Pozuelos s/n C.P. 36080
TELÉFONO (S)	01 800 470 75 00
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:quejasydenuncias_strc@guanajuato.gob.mx">quejasydenuncias_strc@guanajuato.gob.mx</a>

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	01 445 457 50 22	<a href="mailto:contralor@uriangato.gob.mx">contralor@uriangato.gob.mx</a>

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

no se cuenta con formato para este fin

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Lic. Miguel Domínguez Moreno Director de Desarrollo Social	

URIANGATO, GTO.