



**Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Valle de Santiago, Gto.**



HOMOCLAVE		VS-DDS-01		FECHA DE ACTUALIZACIÓN		31 Enero 2019	
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO							
<b>BECAS ESTIMULOS A LA EDUCACION BASICA, Municipal</b>							
Estimular la permanencia escolar de los niños que provienen de familias de escasos recursos económicos y disminuir la deserción escolar.							
II. MODALIDAD							
III. FUNDAMENTOS JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO							
Reglas de operación vigentes aprobadas por el H. Ayuntamiento para el programa de becas ESTIMULOS A LA EDUCACION BASICA.							
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO							
Padres de familia de escasos recursos económicos que tengan niños cursando su educación primaria en escuelas públicas del municipio de Valle de Santiago, Gto.							
PASOS							
1.- Acudir a ventanilla de Enlace Municipal a realizar la solicitud de la beca o que el centro educativo lo proponga.				4.- Notificación de respuesta.			
2.- Asistencia a la reunión en el centro educativo.				5-Integración del expediente y recepción del mismo.			
3.- Aplicación del estudiosocioeconomico en el domicilio del que solicita.				6-Aplicación de reglas de operación y firmas en la carta compromiso.			
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. Del alumno: de calificaciones del ciclo anterior al que cursa, de escuelas de nuestro municipio. Nacimiento. tamaño infantil.						Boleta Acta de Una foto Curp.	
2.- De la mamá: Credencial de elector. con homoclave. estudios. reciente.						RFC Comprobante de Comprobante de domicilio	
3.- Del papá: de elector.						Credencial Comprobante de estudios.	
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO							
Escrito libre.							
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.						FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.							
Aplicación de estudio socioeconomico al domicilio del solicitante por personal de la dependencia.							
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.							
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO			
C. Carlos Cruz Rojas		4566435373		enlacemunicipal1821@hotmail.com			
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO:				FIGURA JURIDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
48 hrs.				Afirmativa Ficta		X	
				Negativa Ficta			
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.						no se requiere	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.						no aplica	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS: VIO FORMA DE CÁLCULO.				ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO			
Gratuito							

Cada 1er día

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Ciclo escolar vigente.		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Que aplique en las reglas de operación vigente.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO.		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Enlace Municipal	
ÁREA O DEPARTAMENTO	Enlace Municipal	
DOMICILIO	Carranza 27, Zona Centro, Valle de Santiago, Gto.	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a viernes de 8:00 am a 15:00 pm		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).		
DOMICILIO (S)	C. Carlos Cruz Rojas	
TELÉFONO (S)	456 105 68 24	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	enlacemunicipal1821@hotmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Expediente completo del alumno beneficiado.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		
 C. Carlos Cruz Rojas		



**Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Valle de Santiago, Gto.**



HOMOCLAVE	VS-DDS-02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	31	Enero	2019
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO					
PROSPERA, programa de inclusión social, Federal					
Colaboración coordinada con la oficina de atención regional para los trámites de bajas, altas, reuniones del subcomité técnico regional, aperturas del buzón y entregas de apoyos a la población beneficiada.					
II. MODALIDAD					
III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO					
Reglas de operación vigentes de gobierno federal.					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO					
Titulares beneficiadas con el programa y ciudadanía en general.					
PASOS					
1-Constancias de altas y/o bajas requisitada por la titular para la validación.					
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. Presentar constancia de altas y/o bajas debidamente requisitada por la titular.				Oficina de atención regional de PROSPERA.	
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO					
formato impreso expedido físicamente por la oficina de atención regional.					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
Ficha de atención.					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
C. Carlos Cruz Rojas		4566435373		enlacemunicipal1821@hotmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO			FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
			Afirmativa Ficta		
			Negativa Ficta		
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.					
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.					
no se requiere					
no aplica					
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS. Y/O FORMA DE CÁLCULO.				ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Gratuito					
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
Inmediato					
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Aplicación en las reglas de operación vigente.					
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO.					
DEPENDENCIA O ENTIDAD		Enlace Municipal			



AREA O DEPARTAMENTO	Enlace Municipal	
DOMICILIO	Carranza 27, Zona Centro; Valle de Santiago, Gto.	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. Lunes a viernes de 8:00 am a 15:00 pm		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS)		
DOMICILIO (S)	C. Carlos Cruz Rojas	
TELÉFONO (S)	456 105 68 24	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	enlacemunicipal1821@hotmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4566430002 ext-109 y 112	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO		
Registro		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SEAL DE LA INSTITUCIÓN	
<i>Carlos Cruz Rojas</i> C. Carlos Cruz Rojas		