

		<b>Registro de Trámites y Servicios Municipio de Ocampo</b>			
HOMOCLAVE	OC-DIF-08	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	15	2	2021
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>					
Procuraduría Auxiliar					
Realizar acciones y medidas para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley General de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.					
<b>II. MODALIDAD.</b>					
Presencial					
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
Contitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Ley General de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes; Ley de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato.					
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>					
1.- Recepción de quejas y/o denuncias por posible vulneración de Derechos de NNA; 2.- Representación Legal de NNA; 3.-Representación de NNA en Coadyuvancia, ordenada por Autoridad Competente 4.-Atención Psicológica a Población Abierta; 5.-Atención Psicológica a Población Abierta;					
PASOS					
1: Recepción de Queja y/o denuncia			4: Medidas de Protección Urgentes y/o Especiales.		
2: Visita domiciliaria por parte del equipo Multidisciplinario de la Procuraduría Aux.			5- Plan de Restitución de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes		
3: Elaboración de Diagnostico de Vulneración de Derechos de NNA			6- Resolución del Plan de Restitución de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.		
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>					
Presentación de queja y/o denuncia			SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.		
Identificación Oficial			Instituto Nacional Electoral		
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>					
Formato preestablecido de Queja y/o Denuncia					
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>			<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>		
N/A			N/A		
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>					
Corroborar por parte del equipo Multidisciplinario las circunstancias que son denunciadas; así como, constatar la necesidad de la solicitud de alguna medida de protección urgente para proteger al (los) NNA.					
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
LIC. ULISES VALTIERRA MENDEZ		428 683 05 15		procuraduria.difocampo@gmail.com	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>		
inmediato			Afirmativa Ficta		Negativa Ficta
					X
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>			N/A		
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			N/A		
<b>XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>			ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		