



**Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Ocampo**

HOMOCLAVE	OC-DIF-11	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	9	2	2021
------------------	------------------	-------------------------------	----------	----------	-------------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

SIPINNA

Se da seguimiento al protocolo Alba, de difundir las cédulas de activación y desactivación en las instalaciones de Desarrollo social, Presidencia, Centro Gerontológico, Seguridad Pública y DIF.

II. MODALIDAD.

Presencial

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

con fundamento en lo dispuesto por los apartados V.1.7. De la FASE UNO, V.2.3. DE LA FASE DOS Y V.3.3. DE LA FASE TRES del protocolo ALBA Guanajuato.

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

Se reciben cédulas que son compartidas mediante correo electrónico por autorización de la Mtra. Yolanda Ramírez Domínguez, Fiscal Especializada En Investigación De Delitos En Materia De Desaparición Forzada De Personas Y Desaparición Cometida Por Particulares. por parte de SIPINNA Estatal.

PASOS

1- Se recibe cedula de activacion	4- Se retira las cédulas de localización para desactivar la búsqueda
2- Se le da difusión a las cédulas en las instalaciones del DIF, Presidencia, Desarrollo Social, Centro Gerontológico y Seguridad Pública.	
3- Se recibe cedula de desactivacion	

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

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

Se recibe por correo electrónico la activación y desactivación de las cédulas.

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

De SIPINNA Estatal se recibe por correo electrónico el oficio firmado y sellado para brindar difusión.

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

N/A

N/A

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

N/A

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

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
-----------------------------------	-----------------	---------------------------