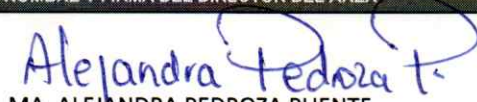


de 15 días a un mes	Afirmativa Ficta		Negativa Ficta	X
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			N/A	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			N/A	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
N/A		N/A		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.				
N/A				
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
N/A				
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS				
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la familia.			
AREA O DEPARTAMENTO	Apoyo Social			
DOMICILIO (S)	2da. Privada Insurgentes #208 c, Zona Centro, Ocampo, Gto.			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.				
Lunes a viernes de 9:00 am a 16:00 pm				
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.				
DOMICILIO (S)	2da privada Insurgentes #208 c, Zona Centro, Ocampo, Gto.			
TELÉFONO (S)	428 683 05 15			
CORREO ELECTRÓNICO (S)	alearandas123@gmail.com			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO				
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
SMDIF	428 683 05 15	admdifocampo@gmail.com		
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
Recepción de oficio solicitado para brindar difusión				
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA			SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
 MA. ALEJANDRA PEDROZA PUENTE DIRECTORA DEL SMDIF OCAMPO			