



# SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE GARCÍA, NUEVO LEÓN

## SERVICIO: CONVENIOS / COMPARENCIAS / ACTAS CIRCUNSTANCIADAS / FICHAS INFORMATIVAS

|   |  |                                  |                                    |               |
|---|--|----------------------------------|------------------------------------|---------------|
| A QUIÉN VA DIRIGIDO                         | CIUDADANOS DEL MUNICIPIO DE GARCÍA   | HOMOCLAVE                        | SMDIF-DSIPINNA-S02                 |               |
| CASOS EN QUE DEBE REALIZARSE                | A PETICION DE PARTE INTERESADA   |                                  |                                    |               |
| OBJETIVO Y FUNDAMENTO JURÍDICO              | <b>Objetivo:</b> Promover, difundir y defender los derechos de los ciudadanos del municipio de García, además de brindar atención jurídica a los ciudadanos que necesiten apoyo.<br><b>Fundamento Jurídico:</b> Del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de García N.L. DIF; Capítulo Décimo Sexto ART. 56, Inciso D Fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, XI, X y XI. Y Art. 57 fracción IV. |                                  |                                    |               |
| EL TRÁMITE SE REALIZA                       | Se llena un formato interno de manera presencial.  |                                  |                                    |               |
| DOCUMENTOS QUE SE OBTIENE                   | CONVENIOS /COMPARENCIA/ACTA CIRCUNSTANCIADA/FICHA INFORMATIVA  |                                  |                                    |               |
| VIGENCIA                                    | NO APLICA  | PERIODO DE REFRENDO O RENOVACIÓN | NO APLICA                          |               |
| <b>DEPENDENCIA QUE REALIZA EL SERVICIO</b>  |  |                                  |                                    |               |
| NOMBRE                                      | Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de García, Nuevo León  |                                  |                                    |               |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA                       | Dirección de Servicios Asistenciales y de SIPINNA  | HORARIO DE ATENCIÓN              | De 08:00 am A 17:00 pm             |               |
| DOMICILIO                                   | KENA MORENO S/N COLONIA LA CRUZ  |                                  |                                    |               |
| RESPONSABLE                                 | DAVID CISNEROS DIAZ  | PUESTO                           | Dir. SIPINNA y Serv. Asistenciales |               |
| CORREO ELECTRÓNICO                          | <a href="mailto:direcciondeserviciosasistenciales@garcia.gob.mx">direcciondeserviciosasistenciales@garcia.gob.mx</a>   | TELÉFONO                         | 82834553                           |               |
| TIEMPO DE RESPUESTA                         | Por programación de agenda   | EFFECTOS DE LA NO RESOLUCIÓN     | NO APLICA                          |               |
| COSTO                                       | Gratis   | FUNDAMENTO LEGAL                 | NO APLICA                          |               |
| METODO DE DETERMINACIÓN DEL COBRO           | NO APLICA  | FORMA DE PAGO                    | NO APLICA                          |               |
| LUGAR Y FORMA DE PAGO                       | NO APLICA  |                                  |                                    |               |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE         | Cumplir con los Requisitos   |                                  |                                    |               |
| <b>REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS</b> |  |                                  | <b>ORIGINAL</b>                    | <b>COPIAS</b> |
| 01.-  | CREDENCIALES PARA VOTAR CON FOTOGRAFÍA DE LOS QUE VAN A REALIZAR EL CONVENIO   |                                  | 1                                  | 1             |
| 02.-  | COMPROBANTE DE DOMICILIO DE LOS QUE VAN A REALIZAR EL CONVENIO   |                                  | 1                                  | 1             |
| 03.-  | ACTA DE NACIMIENTO DEL MENOR O DE LOS MENORES HIJOS  |                                  | 1                                  | 1             |
| 04.-  | CARTILLA DE VACUNACIÓN DEL MENOR O DE LOS MENORES  |                                  | 1                                  | 1             |
| 05.-  | COMPROBANTE DE ESTUDIOS DE LOS MENORES (SI SE ENCUENTRAN ESTUDIANDO)   |                                  | 1                                  | 1             |
| 06.-  | 2 TESTIGOS CON IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFÍA (INE,IFE)   |                                  | 1                                  | 1             |
| 07.-  | CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DEL MENOR SIN REGISTRO  |                                  | 1                                  | 1             |
| FECHA DE ACTUALIZACIÓN:<br>ABRIL 2022       | NOTA: EN CASO DE NO RECIBIR RESPUESTAS EN EL TIEMPO INDICADO, QUEJAS O SEGUIMIENTOS, FAVOR DE COMUNICARSE AL<br>TEL : 81 8283-4553   |                                  |                                    |               |