

Clave del T & S	MR-SCJR-DS-003	TIPO	TRAMITE	SERVICIO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	10/01/2024
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>						
SOLICITUD DE AUDIENCIA PÚBLICA O PRIVADA CON EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL						
Platica directa con el Director sobre dudas o inquietudes referentes a los programas ofertados por la Dirección General de Desarrollo Social.						
<b>II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA)</b>						
Presencial						
<b>III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>						
Artículo 8o. Constitucional, Ley Orgánica Municipal, Artículos 5 y 17, Reglamento Interior de Trabajo de la Administración Pública Municipal, capítulo II Artículo 14						
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO</b>						
Toda persona mayor de edad originaria del Municipio de Santa Cruz de Juventino Rosas que requiera conocer mas sobre los programas y servicios que ofrece la Dirección General de Desarrollo Social.						
<b>PASOS</b>						
1. Acudir a la oficina de la Dirección General de Desarrollo Social.			4. En caso de proceder la audiencia con el Director General de Desarrollo Social se agenda y entrega fecha al solicitante.			
2. Solicitar audiencia con el Director especificando el tipo asunto a tratar.			5. Se realiza audiencia y el Director de Desarrollo Social da respuesta a beneficiario en base a sus funciones.			
3. Determinar si el asunto es de índole general o amerita la audiencia.						
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO</b>					SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE	
1. Acudir a la oficina de la Dirección de Desarrollo Social.					No aplica	
2. Ser ciudadano(a) mayor de edad y radicar en el municipio de Santa Cruz de Juventino Rosas.						
3. El personal de ventanilla verifica que el asunto corresponda a las atribuciones de la Dirección.						
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO</b>						
De manera presencial.						
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO</b>				<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>		
No aplica				No aplica		
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA: OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN</b>						
No aplica						
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>						
<b>NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO</b>		<b>TELÉFONO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>		
Epifanio Hernández Vera		4121578040 Extensión 171		social@juventinorosas.gob.mx		
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>				<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>		
3 días				Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	X
<b>XI. PLAZO DE PREVENSIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL</b>				3 días		
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENSIÓN</b>				2 días		
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO</b>				<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>		
No aplica				No aplica		
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE</b>						
Fecha asignada						
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>						
No aplica						
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO</b>						
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>		Presidencia Municipal de Juventino Rosas				
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>		Dirección General de Desarrollo Social				
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO</b>						
Lunes a viernes de 8:00 a 16 horas						
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS)</b>						
<b>DOMICILIO (S)</b>		Hidalgo 106, zona centro, Santa Cruz de Juventino Rosas				
<b>TELÉFONO (S)</b>		412- 157-4080 Ext 171				
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>						
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>						
<b>DEPENDENCIA</b>		<b>TELÉFONO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>		
Contraloría Municipal		412- 157-4080 Ext 132		contraloria@juventinorosas.gob.mx		
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>						
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA</b>				<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN</b>		

HEVE

