



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

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

<b>A QUIÉN VA DIRIGIDO</b>	CIUDADANOS DEL MUNICIPIO DE GARCÍA	<b>HOMOCLAVE</b>	SMDIF-DSIPINNA-S02
<b>CASOS EN QUE DEBE REALIZARSE</b>	A PETICION DE PARTE INTERESADA		
<b>OBJETIVO Y FUNDAMENTO JURÍDICO</b>	<p>Constitucion Política de los Estados Unidos Mexicaxnos, Constitucion Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de García, Nuevo León, Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia, Código de Ética de los Servidores Públicos del Municipio de García, Nuevo León, Código de Conducta de los Servidores Públicos del Municipio de García, Nuevo León, Ley del Gobierno Municipal del Estado de Nuevo León.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FRACCIÓN VII.</b></li> </ul> <p>Establecer programas de apoyo físico, jurídico y psicológico a las víctimas de abuso sexual, violencia familiar o maltrato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FRACCIÓN XIV.</b></li> </ul> <p>Establecer programas tendientes a evitar, prevenir y sancionar el maltrato de los menores proporcionándoles atención, cuidado o custodia y vigilancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FRACCIÓN XVI.</b></li> </ul>		
<b>EL TRÁMITE SE REALIZA</b>	Se llena un formato interno de manera presencial.		
<b>DOCUMENTOS QUE SE OBTIENE</b>	CONVENIOS /COMPARENCENCIA/ACTA CIRCUNSTANCIADA/FICHA INFORMATIVA		
<b>VIGENCIA</b>	NO APLICA	<b>PERIODO DE REFRENDO O RENOVACIÓN</b>	NO APLICA
<b>DEPENDENCIA QUE REALIZA EL SERVICIO</b>			
<b>NOMBRE</b>	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de García, Nuevo León		
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	Dirección de Servicios Asistenciales y de SIPINNA	<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b>	De 08:00 am A 17:00 pm
<b>DOMICILIO</b>	KENA MORENO S/N COLONIA LA CRUZ		
<b>RESPONSABLE</b>	ARMANDO VALDEZ ESQUIVEL	<b>PUESTO</b>	Dir. SIPINNA y Serv. Asistenciales
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:direcciondeserviciosasistenciales@garcia.gob.mx">direcciondeserviciosasistenciales@garcia.gob.mx</a>	<b>TELÉFONO</b>	8182834553
<b>TIEMPO DE RESPUESTA</b>	Por programación de agenda	<b>EFFECTOS DE LA NO RESOLUCIÓN</b>	NINGUNO
<b>COSTO</b>	GRATUITO	<b>FUNDAMENTO LEGAL</b>	
<b>METODO DE DETERMINACIÓN DEL COBRO</b>	NO APLICA	<b>FORMA DE PAGO</b>	NO APLICA
<b>LUGAR Y FORMA DE PAGO</b>	NO APLICA		
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE</b>	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
<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b> AGOSTO 2019	<b>NOTA: EN CASO DE NO RECIBIR RESPUESTAS EN EL TIEMPO INDICADO, QUEJAS O SEGUIMIENTOS, FAVOR DE COMUNICARSE AL</b> TEL : 81 8283-4553		