

**DEPENDENCIA**

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO

**RESPONSABLE**

GESTIÓN DE ATENCIÓN AL MIGRANTE Y SUS FAMILIAS

NOMBRE	TIPO	CLAVE
LOCALIZACIÓN DE MIGRANTES	TRÁMITE	SIL-DSO-AMF-07
FECHA DE REGISTRO	2021-02-08	

**OBJETIVO**

GESTIONAR EL TRÁMITE PARA LA UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE MIGRANTES EN EL EXTRANJERO.

**USUARIOS**

CUANDO UN SILAOENSE SE ENCUENTRE EXTRAVIADO AL INTENTAR CRUZAR AL PAÍS EXTRANJERO SIN PODER SER LOCALIZADO.

DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	COSTO	TIEMPO	VIGENCIA
NO APLICA	GRATUITO	DE 1 A 365 DÍA (S)	INDEFINIDO

**ALTERNATIVAS DE PAGO**

No aplica

**OFICINA RECEPTORA / RESOLUTORIA**

NOMBRE	UNIDAD DE ATENCIÓN Y SERVICIOS AL MIGRANTE Y SUS FAMILIAS	
DOMICILIO	PROLONGACIÓN SANTO NIÑO No. 202, FRACC. RINCONADA DE LAS FLORES	
HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
De 8:00 a 15:30 horas de lunes a viernes.	472 722 44 48	desarrollosocial@silao.gob.mx

## REQUISITOS

NOMBRE	ORIGINAL	COPIAS	NOTAS
1. ACTA DE NACIMIENTO DEL SOLICITANTE Y MIGRANTE	1	1	EXPEDIDA POR EL REGISTRO CIVIL
2. IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE DEL SOLICITANTE	1	1	EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO
3. CURP		1	
4. COMPROBANTE DE DOMICILIO	1	1	NO MAYOR A 3 MESES
5. FOTOGRAFÍA DEL MIGRANTE	1		SEÑAS PARTICULARES DEL MIGRANTE QUE FACILITEN LA IDENTIFICACIÓN

LINK PARA DESCARGAR FORMATO

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

NO APLICA

## PASOS

- 1.- ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN
- 2.- LLENADO DE SOLICITUD
- 3.- REVISIÓN DE DOCUMENTOS POR PARTE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN Y SERVICIOS AL MIGRANTE Y SUS FAMILIAR
- 4.- ENVÍO DE EXPEDIENTE A LA SECRETARÍA DEL MIGRANTE Y ENLACE INTERNACIONAL DE GUANAJUATO.

**CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE O SERVICIO**

VERACIDAD EN LOS DOCUMENTOS Y LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN LA SOLICITUD.

**OBSERVACIONES**

**FICTA**

**NEGATIVA FICTA**

**FUNDAMENTOS DE LEY**

Artículos 2 fracción III, 3, 5 fracción VI inciso c), 10, 13 fracciones II, III, y 16 de la Ley para la Protección y Atención del Migrante y sus Familias del Estado de Guanajuato.

**FUNDAMENTOS DE DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA**

**INFORMACIÓN QUE DEBE DE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO**

1. ACTA DE NACIMIENTO DEL SOLICITANTE Y MIGRANTE
2. IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE DEL SOLICITANTE
3. CURP
4. COMPROBANTE DE DOMICILIO
5. FOTOGRAFÍA DEL MIGRANTE

**COPIA DE EXPEDIENTE**

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	472 722 0110 EXT. 120	quejasysugerencias@silao.gob.mx

**SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRÁMITE**

**REVISÓ**

**AUTORIZÓ**

**C. FABIO CAUDILLO VALADEZ**

**C. MARIO DELGADO HERRERA**

ENLACE MUNICIPAL DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN Y SERVICIOS AL MIGRANTE Y SUS FAMILIAS

DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO

**FECHA DE IMPRESIÓN**

**FECHA DE REVISIÓN**

**NUMERO DE REVISIÓN**

2024-05-04 04:08:49

2024-01-25

2 DE 4