



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Santa Cruz de Juventino Rosas
Guanajuato



Clave del T ó S	MS-SCJR-DIF-CR-01	TIPO	TRAMITE	SERVICIO X	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	28/02/2023
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO						
Difusión de alertas AMBER Y ALBA SIPINNA						
Difusión de cédulas únicas de identificación de niñas, niños, adolescentes y mujeres desaparecidas o no localizadas						
II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA)						
Virtual y presencial						
III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO						
Artículo 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato; Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; Reglamento de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el municipio de Santa Cruz de Juventino Rosas, Gto., Manual de Organización y Operación del Sistema Municipal de Protección de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de Santa Cruz de Juventino Rosas, Gto.,						
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO						
Realizar denuncia ante la fiscalía especializada en investigación de delitos en materia de desaparición forzada de personas y desaparición cometida por particulares.						
PASOS						
1) realizar denuncia ante autoridad ya mencionada						
2) autoridades de la fiscalía general de justicia del estado de Guanajuato, solicita la difusión						
3) se realiza difusión masiva de las cédulas únicas de identificación						
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO						
SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE						
Realizar denuncia ante fiscalía especializada en investigación de delitos de materia de desaparición forzada de personas y desaparición cometida por particulares						
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO						
No aplica						
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.						
No aplica						
FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO						
No aplica						
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA: OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.						
Visita domiciliaria, en caso de que exista reporte de vulnerabilidad de derechos de NNA						
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.						
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO			TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	