

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO

**Constancia de Identidad Provisional**

Objetivo del Trámite o Servicio: Obtener Constancia de Identidad Provisional

clave estatal: 11  
clave municipal: 007  
clave: sm-cel-di-11  
Trámite:  
Servicio: X

Dependencia Responsable: **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CELAYA**

Titular de la Dirección: **LIC. FELICITAS FABIOLA MATEOS CHAVOLLA**

Tipo de usuario: Menores de 18 años y Adultos Mayores

Beneficio o servicio que se obtiene: Constancia de identidad Provisional

Modalidad: (Presencial): X (Línea):

Costo (\$): \$37.00

Tiempo de respuesta: Inmediata

Figura jurídica (afirmativa ficta): (negativa ficta): X

Vigencia del trámite o servicio: Por evento

Inspección o Verificación: Si: Fundamento Jurídico: No: X

**LUGAR EN DONDE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO**

Oficina(s) receptora(s) y resolutora(s): Procuraduría en Materia de Asistencia Social

Domicilio: Campeche Esquina Pachuca Colonia Villa de Los Reyes, C.P. 38050

Teléfono(s): 01(461) 612.66.16

Correo electrónico: procuraduria@difcelaya.gob.mx

Horario de atención: De lunes a viernes: de 08:30 a 16:00 hrs.

**REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS**

**OR CO**

	OR	CO
1. Solicitud Verbal	NA	NA
2. Acta de Nacimiento Legible del interesado o Fé de bautismo.	•	1
3. Comprobante de domicilio.	•	1
4. Fotografías tamaño infantil.	2	NA
5. Dos testigos con su credencial de elector, mismos que acompañarán al interesado.	NA	1
6. Si el(la) solicitante es menor de edad debe presentar alguna identificación como certificado de primaria o secundaria	•	1
7. Si el (la) solicitante es adulto mayor, persona con discapacidad o enfermedad debe presentar talón de que se encuentra en trámite su credencial para votar y un certificado de primaria o secundaria.	•	1
8. Si el (la) solicitante se encuentra interno en el hospital, presentar constancia médica o pase del hospital.	•	1

(✓) EL ORIGINAL SE ENTREGARÁ PARA EXPEDIENTE (●) EL ORIGINAL ES SÓLO PARA COTEJO, DESPUÉS SERÁ DEVUELTO AL SOLICITANTE (NA) NO APLICA **OR: ORIGINAL CO: COPIA**

**OBSERVACIONES Y NOTAS**

Esta constancia es para uso exclusivo para trámite del Seguro Popular.

**FORMATOS NECESARIOS** No aplica

**DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DEL TRÁMITE O SERVICIO** Ver Aquí

**FUNDAMENTOS DE LEY**

- Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, Artículo 4.
- Disposiciones Administrativas de Recaudación para el Municipio de Celaya, Gto., Artículo 21, Fracción I Inciso c.

**FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA**

- Reglamento del Sistema Integral para la Familia del Municipio de Celaya, Guanajuato, Artículo 50.

---

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

- Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato, artículos del 75 al 89.

**LUGAR PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO**

Dependencia: Contraloría Municipal

Teléfono(s): 01(461) 613.93.39/01(461) 616.22.00/01(461) 616.25.62

Correo electrónico: [ruben.guerrero@celaya.gob.mx](mailto:ruben.guerrero@celaya.gob.mx)