



Datos del Trámite 17

I. Nombre del trámite	VISAS HUMANITARIAS.
Tipo	TRÁMITE
Fecha de Publicación	09/07/2010
II. Dependencia o entidad que lo realiza	DESARROLLO SOCIAL.
III. Objetivo del trámite o servicio	PERMISO PARA QUE FAMILIARES DE PRIMER GRADO PUENA INGRESAR A LOS ESTADOS UNIDOS PARA VER A UN ENFERMO.
IV. Tipo de Usuarios	PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS.
V. Documentos que obtiene el usuario	NINGUNO.
VI. Datos institucionales de ubicación de la oficina(s) receptora(s) y resolutora(s)	
Oficina(s) Receptora(s)	<ul style="list-style-type: none"> DESARROLLO SOCIAL HIDALGO NO. 30 Zona Centro 38800 01 445 45 71314 Lunes a viernes de 8:00 a 10:00 hrs.
Oficina(s) Resolutora(s)	<ul style="list-style-type: none"> SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO Paseo de la Presa No. 99 y 101 01 473 735 3626 al 30 fax. Ext. 3712 Lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hrs.
VII. Requisitos de presentación	<ul style="list-style-type: none"> NOMBRE COMPLETO DEL ENFERMO. FECHA DE NACIMIENTO SITUACIÓN MIGRATORIA. MOTIVO POR EL CUAL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO. CARTA DEL HOSPITAL. NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE, DIRECCIÓN COMPLETA, COMUNIDAD Y TELEFONO. NOMBRE COMPLETO DE ALGUN FAMILIAR RECIDENTES O CIUDADANO AMERICANO, NO. DE SEGURO, DIRECCIÓN COMPLETA Y TELEFONO.
VIII. Datos y documentos específicos que debe contener o se deben adjuntar al trámite	SOLICITUD DE OBRA
IX. Fundamento jurídico del trámite.	COMISIÓN ESTATAL DE APOYO INTEGRAL A LOS MIGRANTES Y SUS FAMILIAS.

Catálogo de Servicios y Trámites Desarrollo Social Moroleón



X. Plazo de respuesta	DEPENDE EL CASO.
XI. Costo, en su caso	NINGUNO.
XII. Vigencia del trámite	No aplica.
XIII. Observaciones	