



Secretaría de Bienestar

| NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO           |           | NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO                |            |         |
|---|-----------|--|------------|---------|
| Vales de Gas                                    |           | Vales de Gas   |            |         |
| ORGANISMO                                       |           | HOMOCLAVE  |            |         |
| Secretaría de Bienestar                         |           | BC-SB-013  |            |         |
| DESCRIPCIÓN                                     |           | TIPO TYS   |            |         |
| Apoyo económico para el pago de consumo de gas. |           | Servicio   |            |         |
|   |           | ¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO?                            |            |         |
|   |           | Cuando se requiera apoyo económico para el pago de gas |            |         |
| ¿QUÉ OBTIENE?                                   |           | ¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?                               |            |         |
| Vale de 150 pesos c/u                           |           | Interesado<br>Otro                                     |            |         |
| TIPO COSTO                                      |           | VIGENCIA   |            |         |
| Sin costo                                       |           |  |            |         |
| COSTO   |           | PLAZOS   |            |         |
|   |           | Tiempo que tiene el organismo para resolver :3 Meses   |            |         |
| LUGARES DE PAGO                                 |           |  |            |         |
| NINGUNO   |           |  |            |         |
| TIENE DOCUMENTOS INFORMATIVOS                   |           | CANTIDAD DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS                    |            |         |
| NO  |           | 0  |            |         |
| AFIRMATIVA FICTA                                |           | REQUIERE VISITA DE INSPECCIÓN                          |            |         |
| NO  |           | NO   |            |         |
| OFICINAS DONDE SE PUEDE REALIZAR                |           |  |            |         |
| DIRECCION                                       | TELÉFONOS | RESPONSABLES   | DÍA SEMANA | HORARIO |

Centro Integrador del Bienestar (CIB) - Av. República de Uruguay, Sonora, 159, Mexicali 21210

6865581000  
EXT 1130

Luis Angel Martin Montes  
Delegado  
lamartin@baja.gob.mx  
686 558 1000

Lunes

08:00 A 17:00

Martes

08:00 A 17:00

Miércoles

08:00 A 17:00

Jueves

08:00 A 17:00

Viernes

08:00 A 17:00

Delegación Ensenada - Carretera Transpeninsular Ensenada-La Paz, Ex Ejido Chapultepec, 65000, Ensenada 22785

Carmen Elizabeth Jiménez García  
Delegada  
cejimenez@baja.gob.mx  
646 172 3090

Lunes

08:00 A 17:00

Martes

08:00 A 17:00

Miércoles

08:00 A 17:00

Jueves

08:00 A 17:00

Viernes

08:00 A 17:00

|   |              |                                 |           |               |
|---|--------------|---------------------------------|-----------|---------------|
| <b>Delegación Rosarito -<br/>Calle Jose Haroz<br/>Aguilar,<br/>Fraccionamiento Villa<br/>Turistica, 2004, Playas<br/>de Rosarito 22710</b>  | 661 614 9741 | Barbara Beristain Ávila         | Lunes     | 08:00 A 17:00 |
|   | EXT 202      | Delegado                        | Martes    | 08:00 A 17:00 |
|   |              | barbaraberistain.27@gmail.com   | Miércoles | 08:00 A 17:00 |
|   |              | 661 614 9741                    | Jueves    | 08:00 A 17:00 |
|   |              |                                 | Viernes   | 08:00 A 17:00 |
| <b>Delegación San Felipe<br/>-<br/>Calle Mar Baltico Sur y<br/>Manzanillo, Zona<br/>Centro, s/n, San<br/>Felipe 21850</b>   |              | Lucio Madueña Gutierrez         | Lunes     | 08:00 A 17:00 |
|   |              | Delegado                        | Martes    | 08:00 A 17:00 |
|   |              | imaduena@baja.gob.mx            | Miércoles | 08:00 A 17:00 |
|   |              | 686 104 4146                    | Jueves    | 08:00 A 17:00 |
|   |              |                                 | Viernes   | 08:00 A 17:00 |
| <b>Delegación Tecate -<br/>Calle Misión de Santo<br/>Domingo,<br/>Fraccionamiento El<br/>Descanso, 1016,<br/>Tecate 21478</b>   |              | Karla Izela Lopez Peralta       | Lunes     | 08:00 A 17:00 |
|   |              | Delegado                        | Martes    | 08:00 A 17:00 |
|   |              | kilopez@baja.gob.mx             | Miércoles | 08:00 A 17:00 |
|   |              | 665 103 7519                    | Jueves    | 08:00 A 17:00 |
|   |              |                                 | Viernes   | 08:00 A 17:00 |
| <b>Delegación Tijuana -<br/>Calle Paseo del Río,<br/>Río Tijuana 3ra etapa,<br/>s/n, Tijuana 22226</b>  |              | Josue Octavio Gutierrez Marquez | Lunes     | 08:00 A 17:00 |
|   |              | Delegado                        | Martes    | 08:00 A 17:00 |
|   |              | jogutierrez@baja.gob.mx         | Miércoles | 08:00 A 17:00 |
|   |              | 664 262 8183                    | Jueves    | 08:00 A 17:00 |
|   |              |                                 | Viernes   | 08:00 A 17:00 |
| <b>Oficinas<br/>Administrativas -<br/>Calzada<br/>Independencia, Centro<br/>Cívico, 994, Mexicali<br/>21000<br/>Centro Integrador del<br/>Bienestar San Quintín<br/>-<br/>Los Ciruelos Lote 1 y<br/>2, El Olivo, Manzana<br/>9, San Quintín 22940</b> |              | Diana Rosario Pacheco Lopez     | Lunes     | 08:00 A 17:00 |
|   |              | Delegado                        | Martes    | 08:00 A 17:00 |
|   |              | diana.pacheco.l528@gmail.com    | Miércoles | 08:00 A 17:00 |
|   |              | (616) 100 9491                  | Jueves    | 08:00 A 17:00 |
|   |              |                                 | Viernes   | 08:00 A 17:00 |
|   |              |                                 |           |               |

**FUNDAMENTOS**

ROP (Ley de desarrollo social del Estado de B.C.), ART.Art. 4,6,14,91 y 93, Estatal

**ESCENARIOS****Familias**

| REQUISITOS INTANGIBLES                               |               |
|--|---------------|
| REQUISITOS TANGIBLES                                 | TIENE FORMATO |
| Copia de la Identificación oficial vigente           | NO            |
| Copia de Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses | NO            |
| Copia de CURP  | NO            |

| PASOS POR MODALIDAD   |
|---|
| <b>Presencial</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>° Acudir a las instalaciones de la secretaria de bienestar con la documentación solicitada</li> <li>° Realizar entrevista, revisión de documentación y llenado de formato único</li> <li>° Evaluación de la solicitud por parte del personal</li> <li>° Notificación al usuario del estatus de su trámite</li> </ul> |

| <b>Apoyo en jornadas</b>           |               |
|------------------------------------|---------------|
| REQUISITOS INTANGIBLES             |               |
| REQUISITOS TANGIBLES               | TIENE FORMATO |
| Llenado de formato de comprobación | NO            |
| Identificación oficial vigente     | NO            |

| PASOS POR MODALIDAD   |
|---|
| <b>Presencial</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>° Presentarse a una jornada</li> <li>° Presentar identificación oficial vigente</li> <li>° Firma de documento comprobatorio</li> </ul> |