



Registro de Trámites y Servicios 2019 Municipio de Uriangato



I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

CONSTANCIA MISMO DOMICILIO

Proporcionar una constancia oficial que compruebe el domicilio de la persona

II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA)

Presencial

III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO

Artículo 26 fracción XV de la Ley de Ingresos para el Municipio de Uriangato, Gto., ejercicio fiscal 2019 y el Artículo 128 Fracción XI de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato.

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO

En caso de un ciudadano requiera comprobar su domicilio

PASOS

- | | |
|---|---------------------------|
| 1.- Acudir a Secretaría de ayuntamiento | 4.- Revisar su constancia |
| 2.- Presentar la documentación requerida | 5.- Firmar la constancia |
| 3.- Hacer su pago en la tesorería municipal | 6.- |

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

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. Acta de Nacimiento (original y copia) | Secretaría del H. Ayuntamiento |
| 2.- Comprobante de domicilio (Copia) | |
| 3.- Testigo con copia de credencial de elector que comparezca | |

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE,

El trámite se solicita de manera verbal

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO:

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO:

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA: OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN:

X. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO:

- | NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|------------------------------|--|--|
| Ing. J. Jesús Martínez Muñoz | (445) 4575022 y (445) 4575021 Ext. 102 | secretariauriangato@gmail.com |

XI. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO:

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

24 a 72 horas

Afirmativa Ficta

NO

Negativa Ficta

SI

XII. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL:

Inmediata

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN:

Inmediata

XIII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

\$66.85

Tesorería Municipal

XIV. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE:

3 meses

XV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO:

Qué el usuario cumpla con los requisitos

XVI. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO:

- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | Presidencia Municipal |
| ÁREA O DEPARTAMENTO | Secretaría del H. Ayuntamiento |

XVII. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO:

Lunes a viernes de 9:00 am a 3:30 pm.

XVIII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS):

- | | |
|------------------------|--|
| DOMICILIO (S) | Morelos # 1 Colonia centro Uriangato |
| TELÉFONO (S) | (445) 4575022 y (445) 4575021 Ext. 102 |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | secretariauriangato@gmail.com |

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA:

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

Contraloría Municipal

(445)4575022 Ext. 114

contralor@uriangato.gob.mx

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

Expediente con los documentos requeridos al usuario y la boleta de pago de tesorería

J. Jesús Martínez Muñoz.....
Secretario de Ayuntamiento.....

