

## Registro de Trámites y Servicios 2019 Municipio de Uriangato



## CONSTANCIA DE SUPERVIVENCIA Proporcionar uana constancia oficial que identifique y compruebe que la persona sigue con vida (MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA) Presencial

III, FUNDAMENTOS JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMETE 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 Minicipal para el Estado de Guanajuato.

| IV DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUE                           | DE O DEBE REALIZARSE E                 | E TRAMITE D SER         | VICIO Y PA                       | SOS PARA LLEVARLO A CAE   | D  |
|---|--|-------------------------|----------------------------------|---|--|
| En caso de que una persona requiera a                           | creditar que sigue con                 | vida                    |                                  |   |  |
|   | PA                                     | sos                     |                                  |   | HIS SEL                                      |
| 1 Acudir a Secretaría de ayuntamient                            | 0                                      | 4 Revisar su constancia |                                  |   |  |
| 2 Presentar la documentación requer                             | ida                                    | 5- Firmar la constancia |                                  |   |  |
| 3 Hacer su pago en la tesorería munic                           | ipal                                   | 6-                      |                                  |   |  |
| V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO                           |  |                         | STEL R<br>CERTIFICACI<br>DI      | EQUISITO NECESITA FIRMA DE VI<br>ON, AUTORIZACION O VISTO BUE<br>PENDENCIA O ENTIDAD QUE LO | ALIPACIÓN<br>NO SEÑALAR LA<br>EMITE          |
| Acta de Nacimiento (Original y copia)                           |  | S                       | Secretaria del H. Ayuntamiento   |   |  |
| 2 Credencial de elector (Copia)                                 |  |                         |                                  |   |  |
| 3 2 fotografías tamaño infantil a colo                          | r y/o blanco y negro                   |                         |                                  |   |  |
| 4 Copia de credencial de jubilado                               |  |                         |                                  |   |  |
| 5 Copia comprobante de domicilio                                |  |                         |                                  |   |  |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO                        |  |                         |                                  | MBGS C POR OTRO MEDIO   | ALE THE                                      |
| heles - III on all the head of the second                       | El trámite se solici                   | ta de manera ve         |                                  |   |  |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.                             |  | DEGLERA                 | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO |   |  |
| No aplica   |  |                         | No aplica                        |   |  |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA, OBJETIVI                        | O DE LA INSPECCIÓN, VISIT              | A DOMICILIARIA          | D VERIEG                         | CIÓN  | 元明(A)V(D)                                    |
| No aplica   |  |                         |                                  |   | CHINA DIN MARKE                              |
| X DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPON                             |  |                         | ALCOHOL: N                       |   | ALLE SER                                     |
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO                                      | TELÉFONO                               |                         |                                  | CORREO ELECTRÓ  |  |
| Ing. J. Jesús Martínez Muñoz                                    | (445) 4575022 y (445) 4575021 Ext. 102 |                         | secretariauriangato@             | CONTRACTOR AND ADDRESS.   |  |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SE                          | Section 1 of December 2                |                         |                                  | LICA A SU RESOLUCIÓN  | SUBSCHOOL SECTION                            |
| 24 a 72 horas   | Afirmativ                              |                         | NO                               | Negativa Ficta  | SI   |
| XI. PLAZO DE PREVENSION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. |  |                         | Inmediata                        |   |  |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMP                              | LA CON LA FREVENSIÓN.                  |                         |                                  | Inmediata   | W. W. C. |
| XILMONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS: VIO FORMA DE       |  |                         |                                  | AS PARA REALIZAR EL PAGI  |  |
| \$66.85   |  |                         | Tesoreria Municipal              |   |  |

The State of the S

Que el usuario cumpla con los requisitos

|                      | ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRAMITE O SERVICIO. |
|----------------------|--|
| EPENDENCIA O ENTIDAD | Secretaría Municipal                                   |
|                      |  |
| REA O DEPARTAMENTO   | Secretaria del H. Ayuntamiento                         |

3 meses

KVI, HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO.

| lunes a viernes de 9:00 am a 3:30 pm.  XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONBULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS) |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| DOMICILIO (S)   | Morelos # 1 Colonia centro Uriangato, Guanajuato. Código Postal. 38980 |  |  |  |
| TELEFONO (S)  | (445) 4575022 y (445) 4575021 Ext. 102                                 |  |  |  |
| CORRED ELECTRONICO (S)  | secretariauriangato@gmail.com  |  |  |  |

| DEPENDENCIA.          | TELÉFONO              | CORREO ELECTRÓNICO         |  |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------|--|
| Contraloría Municipal | (445)4575022 Ext. 114 | contralor@uriangato.gob.mx |  |

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

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

| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA                | SELLO DE LA DIRECCIÓN.   |
|---|--|
| J. Jesús Martínez Muñoz. Secretario de Ayuntamiento | SEC. PALLON COLOR OF THE PALLON OF THE PALLO |