

## Registro de Trámites y Servicios



de Constant		Muni	cipio de Moi	roleon, Gua	najuato		3	TO TO	
HOMOCLAVE		MO-DU-02		FECHA DE ACTUALIZACIÓ		CIÓN	22-mar-22		
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE	L TRAMITE O SE	RVICIO.					Transfer of		
			PERMISO	DE ALINEAMIE	NTO OFICIAL	,			
Documento autorizado por la	Direccion de De	esarrollo Urbano	01				- 4		
II. MODALIDAD.						1	7		
Presencial	I A EVICTENCIA	DE VE				;			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE			Trible Carrier						
Código Territorial para el IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASO	Estado y los	municipios de	e Guanajuato	. Reglamento	de construcció	on y conservacion	óri del Mui	nicipio de Moroleón	
Cuando le solicitan el tra	mite para go	tioner elevin	ARSE EL TRAMI	-L'a-servicio	Y PASOS PARA LLE	EVARLO A CABO.			
Cadilato le solicitati el tra	inite para ge	stional aigun	credito y/o re	PASOS	itrato de algun	servicio.			
1 Acudir a la ventanilla	de la Direcció	n de Desarro	llo Urbano	PASUS					
2 Se le proporciona requisitos					- N.				
3 Se proporciona costos de derechos									
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.					SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION				
1. 1 copia de la escritura	pública.				VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.				
2. 1 copia del predial.	,								
3. 1 copia de la credencial de elector									
4. 1 Realizar el pago de derechos.					caja de tesorería				
www.moroleon.gob.mx	Caja de tesoreria								
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÂMITE	O SERVICIO SE	PRESENTA MED	IANTE FORMATO	D. ESCRITO LIBE	RE. AMBOS O POR (	OTRO MEDIO	-		
Se presenta un formato,	el cual es pro	porcionado p	or la direcció	n de desarro	llo urbano o de	scargado en lín	02		
Se presenta un formato, el cual es proporcionado por la dirección de desarr VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.					FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO				
www.moroleon.gob.mx					09/10/2018				
VIII. EN CASO DE SER REQUERI									
Es necesario realizar una	inspección, e	l propósito es	medir la dist	ancia en me	tros lineales de	la vivienda o co	omercios		
IX. DATOS DEL CONTACTO OFIC	CIAL RESPONSA	BLE DEL TRAMIT	E O SERVICIO.				4)		
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO TELÉFONO							CORREO ELE	ECTRÓNICO	
Karen Paulina Jimenez Medrano (445) 45 89217 y (445) 45 70001					The state of the s				
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.					FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN				
3 DIAS			Afirmativa Ficta			Negativa Fi	cta	X	
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.						3 días			
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. AII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS TIO FORMA DE					1 día				
a)\$ 676.85 b) 1,678	Efective or	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO en cajas de la tesorería, transferencia							
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCI			ia rurai	crectivo en	cajas de la tesoi	reria, transferei	ncia		
Única									
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN	N DEL TRÁMITE	O SERVICIO.							
Alineamiento Oficial; Medici			gramento a par	ramento					
XV, UNIDADES ADMINISTRATIVA	S ANTE LAS QUI	E SE PUEDE PRE	SENTAR EL TRÁI	MITE O SERVICI	O Y SUS DOMICILIO	os			
EPENDENCIA O ENTIDAD Dirección de desarrollo urbano									
AREA O DEPARTAMENTO	EA O DEPARTAMENTO Dirección de desarrollo urbano								
DOMICILIO (S)	OMICILIO (S) Hidalgo # 30, Centro								
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL			WILLIAM STATE						
Horario de oficina de lune	es a viernes d	le 8:00 a 15:0	0 horas, hora	rio para real	izar pagos de d	erechos; de lur	nes a viern	es de 8:00 a 14:30	
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTA	CTO PARA CON	SULTAS, ENVIO	E DOCUMENTOS	S Y QUEJAS.					
DOMICILIO (S)	The second of								
TELEFONO (S)		(445) 45 89217 y (445) 45 70001 ext. 112							
CORREO ELECTRÓNICO (S)		dumoroleon@gmail.com							
	L	UGARES PARA R		UNTAS ANOMAL	IAS EN LA GESTIÓN	N DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA		TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO (445 45 89220, 445 45 70001 ext. contraloriamoroleon15@hotmail.com							
Órgano del control interno		445 45 8927	0, 445 45 70	0001 ext.		contraloriamoro	oleon15@ho	otmail.com	
VIII. INFORMACIÓN QUE SE DES		FARA FINES DE	ACKEDITACION, I	INSPECCION Y	VERIFICACION CON	MOTIVO DEL TRAI	MITE O SERVI	ICIO.	
Original de Anuencia mun		A DEL DIRECTOR				part time.	EL A DIRECT	A.,	
NOMBBÉ Y FIRMA DEL DIRECTOR					SELLO DE LA DIRECCIÓN.  88 STOTO TO UPBARO DE SELECTION DE LA DIRECCIÓN.				
	/ 1					Desalla	162		
ARQ, MD	V. EMMANU	EL GARCIA GA	RDUÑO		/	90 HIDOR WATER	16/0		
					/3	0/8	1 1/2		