



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Moroleón, Guanajuato.



| | | | |
|--|--|--|-----------|
| HOMOCLAVE | MO-DET-08 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 17-mar-22 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| MI TIENDA AL 100 (EMPRENDE) | | | |
| Apoyar con la entrega de mobiliario, maquinaria, equipo y/o herramienta a los buscadores de empleo que desean desarrollar una actividad por cuenta propia. | | | |
| II. MODALIDAD. | | | |
| Se realiza de manera presencial | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| PERIODICO OFICIAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO 31 DE DICIEMBRE DE 2021 | | | |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | |
| BUSCADORES DE EMPLEO QUE DESEEN REALIZAR ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA | | | |
| PASOS | | | |
| 1.-Acudir a oficina de desarrollo Economico | | 4.- Entrega de documentos solicitados | |
| 2.-Presentar requisitos. | | 5- | |
| 3.- Llenado de expedientes | | 6- | |
| V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS. | | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. | |
| 1. Llenado de Solicitud de tarjeta Impulso | | No se requiere. | |
| 2. Formato de cedula Impulso | | No se requiere. | |
| 3. Llenado de Solicitud de atención anexo 1 | | No se requiere. | |
| 3. Copia de Identificación oficial vigente o copia de tarjeta impulso | | No se requiere. | |
| 4. Copia de comprobante de domicilio con vigencia no mayor a tres meses | | No se requiere. | |
| 5. Cedula de identificación fiscal con vigencia no mayor a tres meses o carta compromiso para inscripción al RFC | | No se requiere. | |
| 6.-Cotización que no rebase el monto de apoyo, con características definidas del equipo con IVA incluido y gastos de envío. | | Hoja Membretada por la empresa que la emite | |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO. | | | |
| Se llenan formatos proporcionados por la dirección de Desarrollo Economico y Turismo | | | |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. | | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO | |
| No aplica | | No se tiene | |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN. | | | |
| Se realiza una inspección física al lugar donde se planea apertura el negocio en caso de ser apoyado | | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| Rigoberto León Lara | 01 (445) 45 89209 y 01 (445) 45 70001 ext. 126 | desarrolloeconomicoml@gmail.com | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | |
| 3 a 6 meses | Afirmativa Ficta | Negativa Ficta | No |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | 3 a 6 meses | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | 1 día | |
| XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO | |
| Gratuito | | no aplica | |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | | |
| 365 días | | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| Que cumpla con todos los requisitos, además de no haber sido beneficiario del programa en los últimos 2 años | | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS. | | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD: | Dirección de Desarrollo Economico y Turismo | | |
| ÁREA O DEPARTAMENTO: | Jefatura de coordinación de proyectos | | |
| DOMICILIO (S): | Hidalgo No. 30 Col. Centro | | |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. | | | |
| Horario de oficina de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas. | | | |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | | |
| DOMICILIO (S): | Hidalgo No. 30 Centro | | |
| TELEFONO (S): | 01 (445) 45 89209 y 01 (445) 45 70001 ext. 126 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S): | desarrolloeconomicoml@gmail.com | | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | | |

| | | |
|---|---|--|
| DEPENDENCIA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| Organo del control interno (contraloria Municipal) | 01 445 45 89222, 01 445 4570001 ext. 115 | contraloriamoroleon15@hotmail.com |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | |
| No aplica | | |
| NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN. | SELLO DE LA DIRECCIÓN. | |
| Lic. Kevin Ortega Zamudio |  | |
|  | | |