## REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS



## Registro de Trámites y Servicios Municipio de Moroleon, Guanajuato.



| HOMOCLAVE SRE-S-C   | 5-03 FECHA DE ACTUALIZACIÓN 08-abr-22 |                              |   |  | 08-abr-22         |  |
|---|---------------------------------------|------------------------------|---|--|-------------------|--|
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO                                  |                                       |                              | DESCRIPTION OF THE PERSON   | - IE-NEW CONTROL OF THE CONTROL OF T | U0-aDI-22         |  |
|   | TRAMITE                               | DE PASAPOR                   | TE  |  | CAUTE CONTROL NO. |  |
| TRAMITE DE RENOVACION MENOR DE EDAD   |                                       |                              |   |  |                   |  |
| H. MODALIDAD.   | La Company                            |                              |   |  |                   |  |
| Presencial  | 2,5                                   |                              |   |  |                   |  |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL T                                 | RÁMITE O SERVIC                       | CIO.                         |   |  |                   |  |
| LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE MORC   | OLEON.                                |                              |   |  |                   |  |
| IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DE                                   | BE REALIZARSE I                       | EL TRÁMITE O                 | SERVICIO Y PA   | SOS PARA LLEVARLO A CA   | BO.               |  |
| TRAMITE DE RENOVACION MENOR DE EDA  | VD                                    |                              | 7 1 15  |  |                   |  |
|   |                                       | PASOS                        |   |  |                   |  |
| TENER UNA CITA PREVIA. 4. CAPTUR  |                                       |                              | RA EN EL SISTEMA.   |  |                   |  |
| 2. ACUDIR EL DIA DE LA CITA.  |                                       | 5. COBRO DE DERECHO MUNICPAL |   |  |                   |  |
| 3. PRESENTAR DOCUMENTACION.   |                                       |                              |   |  |                   |  |
| V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.   |                                       |                              | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN<br>AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O<br>ENTIDAD QUE LO EMITE. |  |                   |  |
| PASAPORTE (ORIGINAL) Y 1 COPIA  |                                       |                              | NO SE REQUIERE  |  |                   |  |
| ACTA DE NACIMIENTO (ORIGINAL) Y 1 COPIA   |                                       |                              | REGISTRO CIVIL  |  |                   |  |
| CURP CERTIFICADA .  |                                       |                              | REGISTRO CIVIL  |  |                   |  |
| PRESENTARSE AMBOS PADRES  |                                       |                              | NO SE REQUIERE  |  |                   |  |
| IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE DE PAPA Y MAMA (ORIGINAL) Y 1 COPIA DE CADA UNA. |                                       |                              | NO SE REQUIERE  |  |                   |  |
| PAGO DE BANCO (ORIGINAL) Y 2 COPIAS   |                                       |                              | INSTITUCION BANCARIA  |  |                   |  |
| CONFIRMACION DE CITA  |                                       |                              | NO SE REQUIERE  |  |                   |  |
| CURP CERTIDICADA DE AMBOS PADRES  |                                       |                              | NO SE REQUIERE  |  |                   |  |
| PAGO DE DERECHOS MUNICIPALES  |                                       |                              | NO SE REQUIERE  |  |                   |  |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA IN                               | NSPECCIÓN, VISIT                      | A DOMICILIARI                | A O VERIFICAC   | CIÓN.  |                   |  |
| NO APLICA   |                                       |                              |   |  |                   |  |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DE                                   | EL TRÁMITE O SEI                      | RVICIO.                      |   |  |                   |  |
| NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA<br>PÚBLICA                                       | TELÉFONO                              |                              |   | CORREO ELECTRÓNICO   |                   |  |
| ANA MARIA LEMUS CORONA  | (445) 4583341 ext. 103                |                              |   | sremoroleon@hotmail.com  |                   |  |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.                                   |                                       | FIGURA JU                    | URÍDICA QUE A   | ÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN   |                   |  |
| 15 DIAS Afirmativ   |                                       | a Ficta                      | NO  | Negativa Ficta   | NO                |  |
| KI, PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.                 |                                       |                              | 1   |  |                   |  |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON L                                      | A PREVENCIÓN.                         |                              |   | 0  |                   |  |
| KILMONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE<br>CÁLCULO.            |                                       |                              | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO  |  |                   |  |
|   | OFICINA S.R.E                         |                              |   |  |                   |  |

| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE                   | SE EMITE.  | PERMITTER TO THE PERMIT |  |
|---|--|--|--|
| UNICA   |  |  |  |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TR                   | RÁMITE O SERVICIO.   | CONTROL OF STREET STREET STREET  |  |
| NO APLICA   | The second secon | No   |  |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE                     | LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE  | O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS.   |  |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD:                                | S.R.E.   |  |  |
| ÁREA O DEPARTAMENTO:                                  | OFICINA DE ENLACE CON LA S.R.E.  |  |  |
| DOMICILIO (S):  | BRASIL #72, FRACC MODELO, C.P. 38823   |  |  |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICA                   | 0.   | early of the file of the second of the secon |  |
| 8:00AM A 3:00PM                                       |  |  |  |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PA                    | RA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y Q  | UEJAS.   |  |
| DOMICILIO (S):  | BRASIL #72, FRACC MODELO, C.P. 38823   |  |  |
| TELEFONO (S):   | (445) 45 83341 ext. 103  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO (S):                               | _sremoroleon@hotmail.com   |  |  |
| LUGARE  | ES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS   | EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO   |  |
| DEPENDENCIA   | TELÉFONO   | CORREO ELECTRÓNICO   |  |
| RETARIA DE RELACIONES EXTER                           | (443)9628992   | sremichoacan@hotmail.com   |  |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CO<br>SERVICIO.        | DINSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN,  | INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O   |  |
| RECIBO DE COBRO DE DERECHO                            | MUNICIPAL.   |  |  |
| NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN. |  | SELLO DE LA DIRECCIÓN.   |  |
| an Tenus  |  | OFICINA MUNICIPAL DE ENLACE CON LA S.R.E. MOROLEON, STO.   |  |
| ANA MARIA   | LEMUS CORONA   | - American Control of the Control of |  |