



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Doctor Mora, Guanajuato



| | | | | | |
|---|------------|--|----|---|------|
| HOMOCLAVE | DM-DS-T-04 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 12 | 1 | 2022 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | | | |
| PROGRAMA VIVE MEJOR CON IMPULSO | | | | | |
| Contribuir a que las familias que viven en zonas urbanas y rurales del Municipio habiten en viviendas con materiales, equipamiento y espacios adecuados. | | | | | |
| II. MODALIDAD. | | | | | |
| Mejoramiento de techos de vivienda | | | | | |
| III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | | |
| Reglas de operación de Programa Vive Mejor con Impulso para el ejercicio fiscal 2022, publicadas el 31 de Diciembre del año 2021 en el Periodico Oficial | | | | | |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | | | |
| Personas o familias del ambito rural y urbano que se encuentren en rezago social otorgando preferencias a quienes habitan las zonas de atención prioritaria y han sido afectados por el virus SARS-CoV-2. | | | | | |
| PASOS | | | | | |
| 1.- Entregar requisitos. | | 4.- Elaborar propuesta. | | | |
| 2.- Recibir solicitudes elaboradas por solicitante. | | 5.- Notificar a los beneficiarios. | | | |
| 3.- Realizar Inspección a domicilio. | | 6.- Entrega de lo solicitado. | | | |
| 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. | | | |
| Solicitud con descripción de apoyo requerido. | | Solicitud Impulso. | | | |
| Copia de identificación oficial vigente del solicitante. | | Estudio Socioeconomico (CUIS). | | | |
| CURP del solicitante. | | Firma del Convenio de Colaboración Voluntaria. | | | |
| CURP del Esposo (a) y los hijos menores de 18 años. | | No Haber sido beneficiaria 3 años anteriores al solicitado. | | | |
| haber sido visitado por personal de la Dirección y cumplir con los requerimientos para la instalación del apoyo solicitado de acuerdo a los puntos que marca el formato de verificación. | | | | | |
| Copia de comprobante de domicilio no mayor a tres meses. | | Ficha de Depósito. | | | |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. | | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO | | | |
| http://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/programas/ | | N/A | | | |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA: OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN. | | | | | |
| Posterior a la entrega de solicitud de apoyo con su respectiva documentación se procedera a una inspección a domicilio para verificar si el solicitante es seleccionado para ser sujeto de apoyo, de acuerdo a las reglas de operación del presente programa. | | | | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | | |

DIRECCIÓN DE
DESARROLLO
SOCIAL



[Firma manuscrita]



| | | | | | |
|---|--|--|--|---|-------------------|
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO | | TELÉFONO | | CORREO ELECTRÓNICO | |
| C. Julio César Aviles Torres | | 419 19 30298 | | desarrollosocialmora@gmail.com | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | |
| Ejercicio fiscal 2022 | | | Afirmativa Ficta | NO | Negativa Ficta SI |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | | | Ejercicio Fiscal 2022 | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | | | Enero de 2022 | |
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | | | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO | | |
| N/A | | | N/A | | |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | | | | |
| Ejercicio fiscal 2021 | | | | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | | |
| Cumplir con los requisitos de las reglas de operación del presente programa para el ejercicio fiscal 2022 | | | | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS | | | | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | | Presidencia Municipal Dr. Mora | | | |
| AREA O DEPARTAMENTO | | Dirección de Desarrollo Social | | | |
| DOMICILIO (S) | | Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato | | | |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. | | | | | |
| Lunes a Viernes de 08:30 a 16:30 horas | | | | | |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | | | | |
| DOMICILIO (S) | | Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato | | | |
| TELEFONO (S) | | 473 1930166 | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | | contraloria@doctormoraguanajuato.gob.mx | | | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | | | | |
| DEPENDENCIA. | | TELÉFONO | | CORREO ELECTRÓNICO | |
| Contraloría | | 4191930166 | | contraloria@doctormoraguanajuato.gob.mx | |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | | |
| Fotografía y hojas de visita domiciliaria y expediente. | | | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA | | | | SELLO DE LA DIRECCIÓN. | |
|  Julio César Aviles Torres Director de Desarrollo Social | | | |  DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL | |