



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Doctor Mora, Guanajuato

HOMOCLAVE	DM-SHA-T-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	19	1	2021
-----------	-------------	------------------------	----	---	------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

POR LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS, CERTIFICACIONES, CONSTANCIAS Y CARTAS

Permite a un ciudadano o ciudadana nacido o nacida en Doctor Mora y que radica en el extranjero, acreditar su origen.

II. MODALIDAD.

Cartas de Origen

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Artículo 128 fracción VIII de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato Vigente

Artículo 24 fracción VI de la Ley de Ingresos para el Municipio de Doctor Mora, Gto., para el Ejercicio Fiscal 2021.

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.

Cuando un ciudadano o ciudadana de origen Doctormorense radicado o radicada en el extranjero requiera acreditar su lugar de origen.

PASOS

1.- Presentar requisitos.	5.- Realizar el pago de derechos en la Tesorería Municipal.
2.- Verificar documentación.	6.- Firma de recibido y entrega de recibo de pago.
3.- Complementar información.	7.- Entrega de Carta de Origen.
4.- Verificación de información.	

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.	SI EL REQUISITO NECESA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.
---	--

Copia de Acta de Nacimiento del ciudadano o ciudadana Doctormorense que radique en el extranjero.

Dirección completa que el ciudadano o ciudadana tenga en el extranjero.

Fecha establecida en día, mes y año desde que se encuentra el ciudadano o ciudadana radicando en el extranjero.

2 fotografías tamaño infantil del ciudadano o ciudadana que radica en el extranjero.

Copia de identificación oficial del solicitante (familiar directo).

1 testigo con copia de identificación oficial.

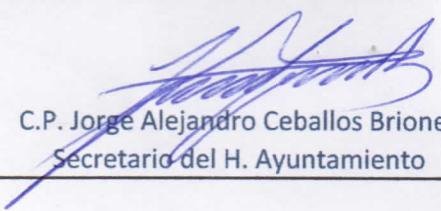
Recibo de pago de derechos original.

VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.

Solicitud Verbal

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
N/A	N/A

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

N/A				
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
C.P. Jorge Alejandro Ceballos Briones	419 19 30619		secayuntamientodrmora@hotmail.com m	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
10 min	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta	Si
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		Inmediata		
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		Inmediata		
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
\$45.86		Tesorería Municipal		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.				
Ejercicio Fiscal 2021				
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
Veracidad en la Información Presentada; La solicitud deberá hacerla un familiar directo del ciudadano o ciudadana que radique en el extranjero (padres o hermanos); El testigo no deberá ser familiar directo del ciudadano o ciudadana que radique en el extranjero.				
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	Secretaría del H. Ayuntamiento			
DOMICILIO (S)	Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.				
Lunes a Viernes de 08:30 a 16:00 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)	419 1930482			
CORREO ELECTRÓNICO (S)	contraloria@doctormora.gob.mx			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO				
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
Contraloría Municipal	419 19 30482	contraloria@doctormora.gob.mx		
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
Carta de Origen				
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN.		
 C.P. Jorge Alejandro Ceballos Briones Secretario del H. Ayuntamiento		 H. AYUNTAMIENTO DR. MORA, GTO.		