

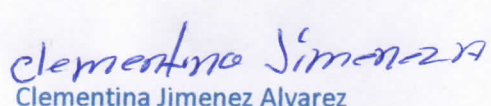
## Registro de Trámites y Servicios Municipio de Doctor Mora, Guanajuato

HOMOClave	DM-AS-T-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	20	1	2021
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>					
<b>MEJORAMIENTO DE VIVIENDA</b>					
Apoyar a la ciudadanía más vulnerable, para contar con material de construcción con la finalidad de tener un mejoramiento en su vivienda					
<b>II. MODALIDAD.</b>					
Material de Construcción: cemento, montenes, cal montero o láminas.					
<b>III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
Sesión Extraordinaria número 24 del H. Ayuntamiento 2018-2021, celebrada en fecha 30 de diciembre de 2020					
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>					
Se le otorga a las personas vulnerables, que se encuentran en situaciones precarias sus viviendas					
<b>PASOS</b>					
1.- Acuden a Secretaría Particular		4.- Revisión Domiciliaria			
2.- Entrega de Información y Requisitos		5.- Se recaban evidencias Fotograficas			
3.- Recepción y Revisión de documentación		6.- Entrega de Vales			
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.			
Solicitud elaborada		Secretaria Particular			
Copia de Identificación Nacional Electoral		Secretaria de presidencia			
Copia del comprobante de domicilio		Secretaria de presidencia			
Estudio Socioeconómico		Trabajadora Social			
Fotografías de vivienda		Asistencia Social			
Agradecimiento		Secretaria de presidencia			
Entrega de vale		Encargada de compras y adquisiciones			
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>					
<b>Formato Libre</b>					
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>			<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>		
NA			NA		
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>					
Se realiza visita domiciliaria, por parte de el área de Asistencia Social.					
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
C. Clementina Jimenez Alvarez	4686892645		<a href="mailto:clemen.jimenez75@hotmail.com">clemen.jimenez75@hotmail.com</a>		
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>		<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>			
15 días		Afirmativa Ficta	NO	Negativa Ficta	SI

Clementina Jimenez A





XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		Anual
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		Anual
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 2020		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Cumplir con los requisitos solicitados		
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	Asistencia 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, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato	
TELÉFONO (S)	419 1930482	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a>	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	419 19 30482	<a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a>
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Copia del vale		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
 Clementina Jimenez Alvarez	