



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

HOMOCLAVE	MT-DR-T-02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	27	1	2021
-----------	------------	------------------------	----	---	------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

Programa Reconversión Productiva

Fomentar la reconversión productiva de las unidades de producción agroalimentaria mediante la planeación estratégica de la vocación productiva y la mejora de los proceso productivos que generen mayor valor de los productos agroalimentarios.

II. MODALIDAD.

Plantas de nogal.

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

Reglas de operación Programa Reconversión Productiva para el ejercicio fiscal 2021, publicadas en el Periódico Oficial el 31 de diciembre de 2020.

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

Constituyen la población objetivo del Programa 145,932 unidades de producción agroalimentarias económicamente activas dedicadas a la producción agrícola.

PASOS

1.- Se da a conocer la convocatoria.	3.- Se citan a las personas que serán aptos para ser beneficiarios del programa para que realicen su aportación.
2.- Se presenta la documentación en el área de Desarrollo Rural.	4.- Se cita a las personas el día que se les hará la entrega.

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

Identificación Oficial Vigente.

Clave Unica de Registro de Población (CURP) del solicitante e integrantes de la familia.

Comprobante de domicilio (con máximo de tres meses de antigüedad).

Comprobante legal para acreditar la propiedad.

Cubrir el costo de aportación que les corresponda.

Llenado de Estudio Socioeconómico

Se realiza en la oficina de Desarrollo Rural

Formato de Programas Sociales

Documento proporcionado por parte del área de Desarrollo Rural.

Tener fuente de agua (bordos, pozos, presas, etc.)

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

N/A

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.

Se realizan visitas en conjunto con personal de Técnico de la SDAyR.



R

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO
C. Abel Ríos Cruz	419 19 30017		d.rural@doctormoraguana.mx
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Ejercicio fiscal 2021		Afirmativa Ficta	NO
		Negativa Ficta	SI
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			
Ejercicio Fiscal 2021			
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			
Ejercicio Fiscal 2021			
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Estado 35% Municipio 35% Beneficiario 30%		Tesorería municipal	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Ejercicio fiscal 2021			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Cumplir con los requisitos solicitados.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRAMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Presidencia Municipal Dr. Mora		
AREA O DEPARTAMENTO	Dirección de Desarrollo Urbano		
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)	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 TRAMITE O SERVICIO.			
Comprobante de pago entregado al realizar su aportación.			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	





C. Abel Rios Cruz
Director de Desarrollo Rural

