



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

HOMOCLAVE	DM-SHA-T-07	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	19	1	2021
-----------	-------------	------------------------	----	---	------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

**LAS CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR LAS DEPENDENCIAS O ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA,
DISTINTAS A LAS EXPRESAMENTE CONTEMPLADAS EN LA LEY DE INGRESOS 2021.**

Es el documento que permite a un ciudadano acreditar que radica en el municipio de Doctor Mora, cuando éste carece de identificación oficial, o bien, que aún y contando con ella, ésta sea de un lugar distinto.

II. MODALIDAD.

Constancia de Residencia

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 V 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 no cuentan con identificación oficial; cuando su identificación es de otro Municipio, Estado o País; cuando su identificación no está actualizada o vigente

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 constancia.
4.- Verificación de información.	

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.

Acta de nacimiento en copia

Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses, en copia.

Identificación oficial con fotografía, en copia.

2 fotografías tamaño infantil.

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

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

10 minutos

Afirmativa Ficta

No

Negativa Ficta

Si

XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.	10 minutos
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.	10 minutos

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 proporcionada.

Si el solicitante no cuenta con identificación oficial con fotografía, deberá presentar dos testigos con copia de identificación oficial con fotografía.

Los Testigos deberán ser residentes del municipio de Doctor Mora.

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

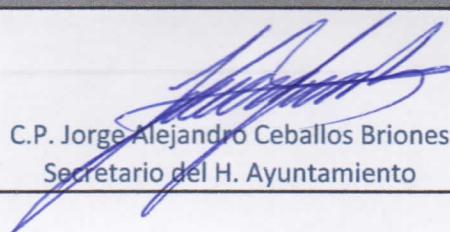
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	419 19 30482	contraloria@doctormora.gob.mx

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Constancia de Residencia.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA

C.P. Jorge Alejandro Ceballos Briones
Secretario del H. Ayuntamiento



SELLO DE LA DIRECCIÓN.

