

 <b>Registro de Trámites y Servicios</b> <b>Municipio de Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia</b> <b>Nacional</b>			
<b>HOMOCLAVE</b>	<b>DH-CM-01</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	<b>28 JUN 2021</b>
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			
Audiencia con el Contralor Municipal			
Brindar la atención de manera personal a la ciudadanía sobre las conductas de los servidores públicos en razón a aquellos asuntos de interés en lo particular			
<b>II. MODALIDAD.</b>			
De manera Personal			
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
Art. 139, de la Ley Organica Municipal para el Estado de Guanajuato.			
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>			
De manera Personal			
<b>PASOS</b>			
Solicitar audiencia por escrito, de manera verbal por vía telefonica o al correo electronico			
<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.	
No se requiere			
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>			
Solicitud por escrito, de manera verbal por vía telefonica o al correo electronico			
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>		<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>	
No se requiere			
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>			
No se requiere			
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
<b>NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	
Lic. Gerardo Marina Sandoval	4181548019	<a href="mailto:contraloria_dh@hotmail.com">contraloria_dh@hotmail.com</a>	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>	<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>		
1 a 10 días hábiles	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	<b>X</b>
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>		No se requiere	
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>		No se requiere	
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>	<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>		
Gratuito	No se requiere		
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>			
Por acto			
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
No se requiere			
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>			
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	Contraloria Municipal		
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>	Contraloria Municipal		
<b>DOMICILIO (S)</b>	Calzada de los Heroes # 77, San Cristobal		

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

Lunes a viernes de 9:00 am a 16:00 pm

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

DOMICILIO (S)	<b>Calzada de los Heroes # 77, San Cristobal</b>
TELEFONO (S)	418 - 154 - 8019
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:contraloria_dh@hotmail.com">contraloria_dh@hotmail.com</a>

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloria Municipal	418-18-20888 ext 1019 o 418-15-48019	<a href="mailto:contraloria_dh@hotmail.com">contraloria_dh@hotmail.com</a>

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

No se requiere

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN
Lic. Gerardo Marina Sandoval	