

 Registro de Trámites y Servicios Municipio de Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional					
HOMOCLAVE	DH-SHA-04	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	1	7	2021
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
Constancia de Identidad					
Documento que se expide al ciudadano por algún error capturado en un documento oficial (nombre, fecha de nacimiento o lugar de nacimiento).					
II. MODALIDAD.					
Presencial					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato y sus Municipios. Art. 128 son atribuciones del secretario del ayuntamiento:					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
Cuando la persona tenga algun error en su nombre y/o apellidos, debera presentar los requisitos para poder expedir esta constancia y pueda hacer la corrección.					
PASOS					
1. Llevar los requisitos completos			4. Firma de Testigos		
2. Revisión de Documentación			5. Firma del Secretario del Ayuntamiento		
3. Realizar el pago			6. Poner sellos		
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.	
1. Original y copia del Acta de Nacimiento (no mayor a un año)					
2. Original y copia de Comprobante de Domicilio (no mayor a 3					
3. Dos fotografías tamaño infantil (blanco/negro o color)					
4. Copia de INE					
5. 2 Testigos con copia de identificación (que no sean familiares ni					
6. Documentos donde se encuentre el error y donde se encuentre el					
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
No se necesita ningun formato					
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.					
Ninguno					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
a Jennifer Elayne Edith Rodriguez		4181548040		secretaria.ayuntamiento.dolores@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.			FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
40 minutos			Afirmativa Ficta	Si	Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.				Ninguna	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.				Ninguna	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.			ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
\$77.00			Caja en Tesorería Municipal presentando el entero de su pago.		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
Tiene una vigencia de 3 mes					

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Cumplir con los requisitos previstos anteriormente tanto como el documento erroneo y el correcto.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Secretaria del Ayuntamiento	
AREA O DEPARTAMENTO	Secretaria del Ayuntamiento	
DOMICILIO (S)	Calzada de los Heroes No. 77, Fracc. 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)	Calzada de los Heroes No. 77, Fracc. San Cristobal	
TELEFONO (S)	4181548040	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	secretaria.ayuntamiento.dolores@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contaloria Municipal	4181820888 Ext. 1019	contraloria_dh@hotmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Constancia de Identidad		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN
Lic. Jennifer Elayne Edith Rodriguez Cardenas		