

 <b>Registro de Trámites y Servicios</b> <b>Municipio de Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia</b> <b>Nacional</b>			
<b>HOMOCLAVE</b>	DH-SHA-02	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	1 7 2021
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			
Constancia de No Faltas Administrativa			
Documento que se le expide al ciudadano por parte de esta dependencia, donde se especifica si cuenta con alguna falta administrativa.			
<b>II. MODALIDAD.</b>			
Presencial			
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato y sus Municipios. Art. 128 son atribuciones del secretario del ayuntamiento:			
<b>IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>			
Para postulación de algún empleo			
<b>PASOS</b>			
1. Llevar los requisitos completos	4. Huella del Interesado		
2. Revisión de Documentación	5. Firma por el Secretario de Ayuntamiento		
3. Realizar el pago			
<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.	
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			
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>			
No se necesita ningún formato			
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>		<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>	
N/A		N/A	
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>			
Ninguno			
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
a Jennifer Elayne Edith Rodriguez	4181548040	<a href="mailto:secretaria.ayuntamiento.dolores@gmail.com">secretaria.ayuntamiento.dolores@gmail.com</a>	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>		<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>	
3 días hábiles	Afirmativa Ficta	Si	Negativa Ficta
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>		Ninguna	
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>		Ninguna	
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>		<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>	
\$77.00		Caja en Tesorería Municipal presentando el entero de su pago.	
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>			
Tiene una vigencia de 6 meses			

<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		
Que no cuente con alguna falta administrativa		
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>		
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	Secretaria del Ayuntamiento	
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>	Secretaria del Ayuntamiento	
<b>DOMICILIO (S)</b>	Calzada de los Heroes No. 77, Fracc. San Cristobal	
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>		
Lunes a viernes de 9:00 am a 16:00 pm		
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>		
<b>DOMICILIO (S)</b>	Calzada de los Heroes No. 77, Fracc. San Cristobal	
<b>TELEFONO (S)</b>	4181548040	
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>	<b>secretaria.ayuntamiento.dolores@gmail.com</b>	
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>		
<b>DEPENDENCIA.</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
Contaloria Municipal	4181820888 Ext. 1019	<a href="mailto:contraloria_dh@hotmail.com">contraloria_dh@hotmail.com</a>
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		
Constancia de No Faltas Administrativas		
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA</b>		<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN</b>
Lic. Jennifer Elayne Edith Rodriguez Cardenas		