

 Registro de Trámites y Servicios Municipio de Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional					
HOMOCLAVE	DH-SHA-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	1	7	2021
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
Constancia de Residencia					
Documento que se le expide al Ciudadano como Identificación y/o comprobación de Residencia en el Municipio.					
II. MODALIDAD.					
DOCUMENTO SE RETIRA AL MOMENTO DE SU TRAMITE. (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 no cuenta con ninguna Identificación					
PASOS					
1. Llevar los requisitos completos			4. Poner huellas del ciudadano		
2. Revisión de Documentación			5. Firmar y sellar		
3. Realizar pago					
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 meses)					
3. Dos fotografías tamaño infantil (blanco/negro o color)					
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	
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		
30 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.

En caso de que sea de otro estado, que compruebe por lo menos un año de residencia.

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 Residencia

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN
Lic. Jennifer Elayne Edith Rodriguez Cardenas	