

 <b>Registro de Trámites y Servicios</b> <b>Municipio de Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia</b> <b>Nacional</b>			
HOMOCLAVE	DH-TM-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	28 6 2021
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			
Promover en tiempo y forma el pago oportuno al proveedor.			
<b>II. MODALIDAD.</b>			
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
Lineamientos Generales de Racionalidad, Austeridad, Disciplina y Ejercicio Presupuestal			
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>			
Todo proveedor persona física o moral que requiera solicitar un pago en la Tesorería del Municipio de Dolores Hidalgo C.I.N., Gto.			
<b>PASOS</b>			
1- El proveedor recibe la orden de compra y procede a surtir los bienes o servicios.	5- Se firma formato de autorización del gasto.		
2- Los bienes los entrega al almacén conjuntamente con la factura al área solicitante.	6-Registro Presupuestal y contable.		
3- De recibir a satisfacción los bienes o servicios firma la orden de compra, emiten un orden de pago y se presentan todos los documentos que comprueben y justifiquen la erogación, para que se tramite el cobro en Tesorería.	7- Autorización del pago		
4- Se reciben los documentos en area solicitante, se entrega un contra-recibo con fecha de recepción.	8- Tranferencia o entrega del cheque.		
<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.	
Orden de compra	Firmada por el titular de la dependencia.		
Orden de pago	Firmada por el titular de la dependencia.		
Factura	Validación SAT, XML impreso y digital		
Evidencia de comprobación del gasto	Firma Tesorero y Secretario o Presidente		
Evidencia de comprobación del pago			
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>			
Se presenta con el formato de Orden de pago			
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>		<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>	
No se tiene		No se tiene	
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>			
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Sara Eugenia Juarez Sierra	4181820888 ext 1022, 1026	<a href="mailto:doltesoreria@gmail.com">doltesoreria@gmail.com</a>	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>		<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>	
5 días hábiles		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta <input checked="" type="checkbox"/>
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>		1 día	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		3 días	
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE PAGARLOS.</b>		<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>	

EJP

<b>GRATUITO</b>		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
<b>QUE CUMPLA CON TODOS LOS REQUISITOS</b>		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL DE DOLORES HIDALGO C.I.N.	
AREA O DEPARTAMENTO	TESORERÍA MUNICIPAL	
DOMICILIO (S)	CALZADA DE LOS HÉROES 77	
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, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	CALZADA DE LOS HÉROES 77	
TELÉFONO (S)	4181820888 ext 1022, 1026	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:doltesoreria@gmail.com">doltesoreria@gmail.com</a>	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORÍA MUNICIPAL	4181820888 EXT. 1019, 1020	<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.		
<b>NO SE REQUIERE</b>		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN
 <b>C.P. JUANA INÉS VEGA AGUILAR</b> <b>TESORERA MUNICIPAL</b>		