

 Registro de Trámites y Servicios Municipio de Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional			
HOMOCLAVE	DH-CM-02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	28 JUN 2021
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Quejas, Denuncias o Sugerencias			
Participar a través de la cual los ciudadanos llevan a cabo tareas de vigilancia, seguimiento y evaluación de las acciones que realiza el Gobierno Municipal; asegurándose que se realicen en tiempo y forma.			
II. MODALIDAD.			
De manera personal			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Artículo 91, II párrafo, artículo 93, de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato, artículo 139, Fracción X de la Ley Organica Municipal para el Estado de Guanajuato, artículo 6, fracción X del Reglamento Interno de la Contraloria Municipal de Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional, Guanajuato.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
De manera personal			
PASOS			
1. Acudir a la Contraloria Municipal para el llenado del formato de Quejas, Denuncias o Sugerencias o Presentarla por escrito.		3. Revisar que los datos personales y la narrativa de los hechos estén correctos.	
2. Presentar los requisitos.		4. Firmar el formato de conformidad.	
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. Presentar la queja, denuncia o sugerencia (personalmente o por escrito).			
2. Presentar Identificación con fotografía vigente.			
3. Preferentemente presentar evidencia en caso de contar con ella.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
Formato que se proporciona en la contraloria o escrito libre.			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se requiere.			
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se Requiere			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
José de Jesús Almaraz Davila	418-154-8019	<a href="mailto:contraloria_dh@hotmail.com">contraloria_dh@hotmail.com</a>	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
3 - 5 días hábiles	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	<b>X</b>
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		No se requiere	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		3 días	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
Gratuito	No se requiere		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Durante el seguimiento			

<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		
Que se cumplan con los requisitos para una pronta respuesta a su trámite.		
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>		
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	Contraloría Municipal	
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>	Contraloría Municipal	
<b>DOMICILIO (S)</b>	Calzada de los Heroes #77, Fraccionamiento 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 #77, Fraccionamiento San Cristobal	
<b>TELEFONO (S)</b>	418 - 154 - 8019	
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>	<a href="mailto:contraloria_dh@hotmail.com">contraloria_dh@hotmail.com</a>	
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>		
<b>DEPENDENCIA.</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
Contraloría Municipal	418 - 182 - 0888 ext. 1019 o 418- 154 - 8019	<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>		
Formato con número de folio		
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA</b>		<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN</b>
Lic. Gerardo Marina Sandoval		