

**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS 2022  
MUNICIPIO DE MOROLEÓN, GTO.**



<b>HOMOCLAVE</b>	MO-DS-04	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	22	03	2022
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>					
PROGRAMA CONSTRUCCION DE CUARTO ADICIONAL 2022					
CONSTRUCCIÓN Y/O REHABILITACIÓN DE ESPACIOS PARA LA MEJORA DE VIVIENDA.					
<b>II. MODALIDAD.</b>					
LA SOLICITUD SE REALIZA DE MANERA PRESENCIAL, MEDIANTE LA ENTREGA DE DOCUMENTOS.					
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LA INFRAESTRUCTURA SOCIAL. FAIS 2022					
<b>IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>					
SE REALIZA LA SOLICITUD DE LA CONSTRUCCIÓN DE UN CUARTO ADICIONAL, CUANDO EXISTA ALGUN TIPO DE HACINAMIENTO EN LA VIVIENDA.					
<b>PASOS</b>					
1.-ACUDIR A OFICINA DE DESARROLLO SOCIAL.		4.-ESPERAR LISTA DE RESULTADOS.			
2.-PRESENTAR LOS REQUISITOS.					
3.-REALIZAR CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO.					
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>					
1. CREDENCIAL DE ELECTOR VIGENTE CON DOMICILIO DE MOROLEÓN		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE			
3. CURP DEL SOLICITANTE Y DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR		NO SE REQUIERE.			
4. COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE		NO SE REQUIERE.			
5. FOTOGRAFÍA IMPRESA A COLOR DE LA FACHADA DE LA VIVIENDA		NO SE REQUIERE.			
6. FOTOGRAFÍA IMPRESA A COLOR DEL ESPACIO PARA EL CUARTO		NO SE REQUIERE.			
7. MEDIDAS MINIMAS DE 4X3 PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CUARTO		NO SE REQUIERE.			
8. NÚMERO DE INTEGRANTES DEL HOGAR (HOMBRES Y MUJERES)		NO SE REQUIERE.			
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>					
SE PRESENTA LA SOLICITUD MEDIANTE LA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.					
<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>					
SE VISITA EL DOMICILIO PARA VERIFICAR EL ESPACIO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CUARTO.					
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
<b>NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO</b>		<b>TELÉFONO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	
DR. ARTURO ZAMUDIO GAYTÁN		01 (445) 45 89211 01 (445) 45 89212		<a href="mailto:socialmoroleon@gmail.com">socialmoroleon@gmail.com</a>	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>		
6 A 9 MESES			Afirmativa Ficta	NO	Negativa Ficta
					NO
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>					
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.					
N/A					
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>					
NO TIENE COSTO			ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
			N/A		
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>					
1 AÑO					
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
TODOS LOS DOCUMENTOS DEBERAN SER DEL DOMICILIO DONDE SE CONSTRUIRA EL CUARTO. LA ENTREGA DE DOCUMENTOS NO GARANTIZA LA ENTREGA DEL APOYO, PUES EXISTE UNA VALIDACIÓN PREVIA EN EL SISTEMA DE ACUERDO AL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO. EL APOYO SE ENTREGA DE ACUERDO AL CALENDARIO DE EJECUCIÓN Y SE REQUIERE QUE ESTE ABIERTO EL PROGRAMA					
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>					
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>		DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL			
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>		DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL			
<b>DOMICILIO (S)</b>		HIDALGO NO. 30 CENTRO			
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>					
HORARIO DE OFICINA DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:00 HORAS.					
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>					
<b>DOMICILIO (S)</b>		HIDALGO NO. 30 CENTRO			
<b>TELÉFONO (S)</b>		01 (445) 45 89211 y 01 (445) 45 89212			
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>		<a href="mailto:socialmoroleon@gmail.com">socialmoroleon@gmail.com</a>			
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>					
<b>DEPENDENCIA.</b>		<b>TELÉFONO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	
ÓRGANO DEL CONTROL INTERNO (CONTRALORIA MUNICIPAL)		01 445 45 89222, 01 445 45 70001 ext. 115		<a href="mailto:contraloriamoroleon15@hotmail.com">contraloriamoroleon15@hotmail.com</a>	
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
COPIA DEL EXPEDIENTE DEL BENEFICIARIO.					
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA</b>			<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>		
 DR. ARTURO ZAMUDIO GAYTÁN					