

**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS 2021  
MUNICIPIO DE MOROLEÓN, GTO.**



|   |  |   |  |                |  |
|---|--|---|--|----------------|--|
| <b>HOMOCLAVE</b>  | MO-DS-05   | <b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>                     | 22   | 03             | 2022   |
| <b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>  |  |   |  |                |  |
| PROGRAMA DE PANELES SOLARES 2022  |  |   |  |                |  |
| IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS SUSTENTABLES 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. DESCRIPCIÓN 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 PANEL SOLAR, CUANDO SE REQUIERA MEJORAR LA ECONOMÍA DE LAS FAMILIAS CON CARENCIAS SOCIALES. .  |  |   |  |                |  |
| <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>  |  |   |  |                | <b>SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE</b> |
| 1. CREDENCIAL DE ELECTOR VIGENTE CON DOMICILIO DE MOROLEÓN  |  |   |  |                | NO SE REQUIERE.  |
| 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 PANEL SOLAR   |  |   |  |                | NO SE REQUIERE.  |
| 7. 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 COLOCACIÓN DEL PANEL SOLAR.  |  |   |  |                |  |
| <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>  |  |   |  |                | N/A  |
| 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>   |  | <b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>         |  |                |  |
| NO TIENE COSTO  |  | 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 INSTALARA EL PANEL SOLAR. 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>TELEFONO (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>  |                |  |
| ORGANO 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>  |                |  |
| <br>DR. ARTURO ZAMUDIO GAYTÁN   |  |   |  |                |  |