



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Moroleón, Guanajuato.





| | | | |
|---|---|---|-----------------------|
| HOMOCLAVE | MO-DET-09 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 20-ene-23 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| Asesoría en el Registro de Marca ante el Instituto Mexicano de Propiedad Industrial | | | |
| Brindar apoyo a los ciudadanos que quieran registrar su marca ante el Instituto Mexicano de Propiedad Industrial | | | |
| II. MODALIDAD. | | | |
| Registro de Marca | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| no aplica | | | |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | |
| Cuando el ciudadano tenga una marca del cual quiera obtener los derechos del título | | | |
| PASOS | | | |
| 1.-Acudir a oficina de Desarrollo Economico y Turismo | 4. Se realiza el llenado de la solicitud por parte del servidor público | | |
| 2. Se les proporcionan los requisitos | 5. Realizar el pago en una institución bancaria o mediante pago electrónico en la plataforma del IMPI por el estudio de la factibilidad del registro de marca | | |
| 3. Presentar la documentación solicitada via correo electrónico | 6. Firmar la solicitud de Registro mediante la CURP o e.firma | | |
| 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. Nombre de la marca a registrar | | No se requiere. | |
| 2. Logo en digital | | No se requiere. | |
| 3. Listado de productos y/o Servicios a ofrecer con la marca | | No se requiere. | |
| 4. Nombre(s) del (los) dueño(s) de la marca | | No se requiere. | |
| 5. Domicilio de (los) Dueño(s) de la marca | | No se requiere. | |
| 6. Domicilio del Negocio | | No se requiere. | |
| 7. CURP o INE | | No se requiere. | |
| 8. Primer fecha de uso (en caso de aplicar) | | No se requiere. | |
| 9. Correo electrónico | | No se requiere. | |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO. | | | |
| Solicitud verbal | | | |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. | | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO | |
| https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/598107/IMPI-00-001-A.pdf | | 08/06/2021 | |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN. | | | |
| no aplica | | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| Ana Karina Ramírez Méndez | (445) 45 8 9240 y (445) 45 7 0001 ext. 145 | g.empresarialmoroleon2021@gmail.com | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | |
| Mínimo 6 meses | | Afirmativa Ficta | Negativa Ficta x |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | 2 semanas | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | 2 semanas | |
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO | |
| No aplica | | No aplica | |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | | |
| 365 días | | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| Que la persona solicitante cumpla con todos los requisitos | | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS. | | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD: | Dirección de Desarrollo Economico y Turismo | | |
| ÁREA O DEPARTAMENTO: | Jefatura de Gestión Empresarial | | |
| DOMICILIO (S): | Hidalgo #30, Centro, Moroleón, Gto. | | |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. | | | |
| Horario de oficina de Lunes a Viernes de 8:00 a 15:00 horas. | | | |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | | |
| DOMICILIO (S): | Hidalgo #30, Centro, Moroleón, Gto. | | |
| TELEFONO (S): | 01 (445) 45 89209 y 01 (445) 45 70001 ext. 131 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S): | g.empresarialmoroleon2021@gmail.com | | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | | |

| DEPENDENCIA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|-----------------------|--|--|
| Contraloría Municipal | 01 445 45 89222, 01 445 4570001 ext. 112 | contraloriamoroleon15@hotmail.com |

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

No aplica

| NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN. | SELLO DE LA DIRECCIÓN. |
|--|--|
|  Lic. Kevin Ortega Zamudio Director de Desarrollo Económico y Turismo |  |