

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



HOMOCLAVE	MO-DS-02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	22	03	2022
-----------	----------	------------------------	----	----	------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.
PROGRAMA DE DESPENSAS CON ALMA 2022

CONTRIBUCIÓN DE LA MEJORA ALIMENTARIA DE LAS FAMILIAS MOROLEONESAS VULNERABLES, AL OTORGARLES DESPENSAS CON ALIMENTOS BÁSICOS

II. MODALIDAD.
LA SOLICITUD SE REALIZÓ DE MANERA PRESENCIAL, MEDIANTE LA ENTREGA DE REQUISITOS.

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.
LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.
SE REALIZÓ LA SOLICITUD DE DESPENSA CUANDO SE REQUIERA MEJORAR LA ECONOMÍA DE LAS FAMILIAS CON CARENCIAS SOCIALES.

PASOS

1.-ACUDIR A OFICINA DE DESARROLLO SOCIAL.	4.-ESPERAR LISTA DE RESULTADOS.
2.-PRESENTAR LOS REQUISITOS.	
3.-REALIZAR CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO.	

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.	SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE
1. CREDENCIAL DE ELECTOR VIGENTE CON DOMICILIO DE MOROLEÓN	NO SE REQUIERE.
3. CURP DEL SOLICITANTE	NO SE REQUIERE.
4. COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE CON DOMICILIO EN MOROLEÓN	NO SE REQUIERE.
5. FOTOGRAFIA DE LA FACHADA DE LA VIVIENDA	NO SE REQUIERE.

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.
SE PRESENTA LA SOLICITUD MEDIANTE LA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
N/A	N/A

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.
VERIFICAR QUE NO RECIBA DESPENSA DE NINGUN OTRO PROGRAMA, ASÍ COMO LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DR. ARTURO ZAMUDIO GAYTÁN	01 (445) 45 89211 01 (445) 45 89212	socialmoroleon@gmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
1 MES	Afirmativa Ficta	NO	Negativa Ficta	NO

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.	N/A
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.	N/A

XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
\$0.00	CAJA DE TESORERÍA

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.
1 año

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.
TODOS LOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER DEL DOMICILIO DONDE SE ENTREGARA LA DESPENSA. LA ENTREGA DE DOCUMENTOS NO GARANTIZA LA ENTREGA DEL APOYO, PUES EXISTE UNA VALIDACIÓN PREVIA AL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO. EL APOYO SE ENTREGA DE ACUERDO AL CALENDARIO DE EJECUCIÓN. SE REQUIERE QUE ESTE

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

DEPENDENCIA O ENTIDAD	DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
AREA O DEPARTAMENTO	DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
DOMICILIO (S)	HIDALGO NO. 30 CENTRO

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 NO. 30 CENTRO
TELÉFONO (S)	01 (445) 45 89211 y 01 (445) 45 89212
CORREO ELECTRÓNICO (S)	socialmoroleon@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ORGANO DEL CONTROL INTERNO (CONTRALORIA MUNICIPAL)	01 445 45 89222, 01 445 45 70001 ext. 115	contraloriamoroleon15@hotmail.com

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

EXPEDIENTE DEL BENEFICIARIO CON DOCUMENTACIÓN Y FOTOGRAFÍAS.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 DR. ARTURO ZAMUDIO GAYTÁN	