

**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS**

| Registro de Trámites y Servicios<br>Municipio de Moreleón, Guanajuato.  |   |  |             |
|---|---|--|-------------|
| HOMOCLAVE   | MO-CON-02   | FECHA DE ACTUALIZACIÓN   | 20-ene-23   |
| <b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>  |   |  |             |
| DENUNCIAS   |   |  |             |
| Documento que hace del conocimiento a la Contraloría, cualquier ciudadano, sobre alguna anomalía de un Servidor Público del Municipio de Moreleón, Gto.   |   |  |             |
| <b>II. MODALIDAD.</b>   |   |  |             |
| Presencial.   |   |  |             |
| <b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>  |   |  |             |
| Artículo 90 y 93 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato, Artículo 8 del Reglamento Interno de la Contraloría Municipal de Moreleón, Guanajuato; Artículo 139 fracción X de la Ley Organica Municipal para el Estado de Guanajuato. |   |  |             |
| <b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>  |   |  |             |
| Cuando quiera hacer del conocimiento el ciudadano sobre alguna anomalía del actuar del Servidor Publico Municipal.  |   |  |             |
| <b>PASOS</b>  |   |  |             |
| 1.- Acudir a la Contraloría Municipal.  | 4.- Deberá agregar o hacer del conocimiento que existen pruebas que acrediten su dicho. |  |             |
| 2.- Exponer el hecho.   |   |  |             |
| 3.- Se le recaba entrevista.  |   |  |             |
| <b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>  |   | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. |             |
| 1.- Recabar entrevista, la cual llevara datos personales del denunciante en caso de ser su deseo.   |   |  |             |
| 2.- Proporcionar algun medio de notificación.   |   |  |             |
| 3.- Agregar pruebas.  |   |  |             |
| <b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>  |   |  |             |
| Escrito libre dirigido a la Contraloría Municipal.  |   |  |             |
| <b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>  |   | <b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>  |             |
| No se tiene   |   | No se tiene  |             |
| <b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>   |   |  |             |
| No se requiere.   |   |  |             |
| <b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>   |   |  |             |
| <b>NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA</b>   | <b>TELÉFONO</b>   | <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>  |             |
| MARÍA GUADALUPE CASTILLO GARCÍA   | 445 45 8 92 22  | autoridadinvestigadoramoroleon@gmail.com   |             |
| <b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>  |   | <b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>  |             |
| 3 a 6 meses   |   | Afirmativa Ficta   | No se tiene |
|   |   | Negativa Ficta   | No se tiene |
| <b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>  |   | 3 días   |             |
| <b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>  |   | 3 días   |             |
| <b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>  |   | <b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>  |             |
| Gratuito  |   | Gratuito   |             |
| <b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>  |   |  |             |
| Unica   |   |  |             |
| <b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>   |   |  |             |
| Se emite resolución de No responsabilidad, o a su vez se rinde informe de presunta responsabilidad ante el Area Jurídica y Responsabilidades Administrativas.   |   |  |             |
| <b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS.</b>   |   |  |             |
| <b>DEPENDENCIA O ENTIDAD:</b>   | Moreleón, Gto.  |  |             |
| <b>ÁREA O DEPARTAMENTO:</b>   | Contraloría   |  |             |
| <b>DOMICILIO (S):</b>   | Hidalgo número 30, zona Centro  |  |             |
| <b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>   |   |  |             |
| 08:00 a las 15:00 horas de Lunes a Viernes.   |   |  |             |
| <b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>  |   |  |             |
| <b>DOMICILIO (S):</b>   | Hidalgo número 30, zona Centro  |  |             |
| <b>TELEFONO (S):</b>  | 445 45 8 92 22  |  |             |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO (S):</b>  | contraloriamoroleon15@hotmail.com   |  |             |
| <b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>   |   |  |             |
| <b>DEPENDENCIA</b>  | <b>TELÉFONO</b>   | <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>  |             |
| Contraloría Municipal   | 445 45 8 92 22  | contraloriamoroleon15@hotmail.com  |             |
| <b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>  |   |  |             |
| Número de Carpeta de Investigación  |   |  |             |
| <b>NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN.</b>  |   |  |             |
| <br>DR. CARLOS DÍAZ ABREGO<br>CONTRALOR MUNICIPAL  |   |    |             |