

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE TARIMORO, GUANAJUATO



HOMOCLAVE: TA/DS/S/01      FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 23-jun-25

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

EQUIPAMIENTO DE VIVIENDA CON CALENTADOR SOLAR  
INSTALACION DE CALENTADORES SOLARES DE AGUA EN VIVIENDAS DEL MUNICIPIO DE TARIMORO

**II. MODALIDAD.**

PRESENCIAL

**III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

REGLAS DE OPERACIÓN- 2025\_SENCO\_Programa\_Nuevo\_comienzo\_hogar\_reglas\_operacion\_a nexos.pdf

**IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.**

CUANDO LAS FAMILIAS CON MAYOR INDICE DE REZAGO NO CUENTEN CON EQUIPAMIENTO DE CALENTADOR SOLAR EN SU VIVIENDA Y CUENTEN CON UN BAÑO

**PASOS**

ACUDIR A LAS OFICINAS DE LA DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL	PROPORCIONAR DOCUMENTOS PARA EXPEDIENTE DE ACUERDO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN
INGRESAR OFICIO DE PETICION DEL PROGRAMA	INSTALACION DE CALENTADOR
REVISIÓN DE LA VIVIENDA PARA CONSTATAR QUE CUENTE CON LAS INSTALACIONES ADECUADAS	

**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.

COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE	
COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A TRES MESES	
COPIA DE LA CURP	
COPIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD	
OFICIO DE SOLICITUD DEL APOYO	

**VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.**

ESCRITO LIBRE

**VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.**

N/A      FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO: N/A

**VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.**

SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA PARA VERIFICACION DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y CUMPLIA CON LAS REGLAS DE OPERACIÓN

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

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
FELIPE DE JESUS CASTILLO RODRIGUEZ	(466) 663 95 00	<a href="mailto:desarrollosocial@tarimoro.gob.mx">desarrollosocial@tarimoro.gob.mx</a>

**X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

SUJETO A LOS TIEMPOS DEL PROCESO DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	x
--	------------------	----------------	---

**XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.**

N/A

**PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.**

1 SEMANA

**XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.**

GRATUITO      ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO: N/A

**XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**

PERMANENTE

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL
AREA O DEPARTAMENTO	DESARROLLO SOCIAL
DOMICILIO (S)	JARDIN PRINCIPAL #1

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M. A 4:00 P.M.

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

DOMICILIO (S)	JERDIN PRINCIPAL #1
TELEFONO (S)	(466) 663 95 00
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:desarrollosocial@tarimoro.gob.mx">desarrollosocial@tarimoro.gob.mx</a>

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO.**

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	(466) 663 95 00 EXT. 1205	<a href="mailto:contraloria@tarimoro.gob.mx">contraloria@tarimoro.gob.mx</a>

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

BITACORA DE TRABAJO Y FOTOGRAFÍAS

**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR**

LIC. ALVARO CASTILLO MONCADA

**SELLO DE LA DIRECCIÓN.**







**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE TARIMORO, GUANAJUATO**



<b>HOMOCLAVE</b>	TA/DS/5/02	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	23-jun-25
------------------	------------	-------------------------------	-----------

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

MI COLONIA A COLOR

PINTA DE FACHADAS PARA LA MEJORA DEL ENTORNO DEL MUNICIPIO

**II. MODALIDAD.**

PRESENCIAL

**III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

2025\_SENCO\_Programa\_MI\_colonia\_color\_reglas\_operacion\_anexos.pdf

**IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.**

CUANDO LAS FACHADAS DE LA VIVIENDAS SE ENCUENTREN EN MAL ESTADO O SIN PINTAR

**PASOS**

ACUDIR A LAS OFICINAS DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	PROPORCIONAR DOCUMENTOS PARA EXPEDIENTE DE ACUERDO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN
--	--

INGRESAR OFICIO DE PETICION DEL PROGRAMA	PINTA DE LA FACHADA
--	---------------------

REVISIÓN DE LA VIVIENDA PARA CONSTATAR QUE REQUIERA EL PROGRAMA	
---	--

**V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.**

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.

COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE

COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A TRES MESES

COPIA DE LA CURP

COPIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE SU RESIDENCIA NO MAYOR A TRES MESES

OFICIO DE SOLICITUD DEL APOYO

**VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.**

ESCRITO LIBRE

**VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.**

N/A

**FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

N/A

**VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.**

SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA PARA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA FACHADA Y CUMPLA CON LAS REGLAS DE OPERACIÓN

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

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
----------------------------	----------	--------------------

FELIPE DE JESUS CASTILLO RODRIGUEZ	(466) 663 95 00	<a href="mailto:desarrollosocial@tarimoro.gob.mx">desarrollosocial@tarimoro.gob.mx</a>
------------------------------------	-----------------	--

**X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

SUJETO A LOS TIEMPOS DEL PROCESO DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA

**FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN**

Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	X
------------------	----------------	---

**XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.**

N/A

**PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.**

1 SEMANA

**XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.**

GRATUITO

**ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO**

N/A

**XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**

PERMANENTE

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL
-----------------------	-----------------------

AREA O DEPARTAMENTO	DESARROLLO SOCIAL
---------------------	-------------------

DOMICILIO (S)	JARDIN PRINCIPAL #1
---------------	---------------------

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M. A 4:00 P.M.

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

DOMICILIO (S)	JERDIN PRINCIPAL #1
---------------	---------------------

TELÉFONO (S)	(466) 663 95 00
--------------	-----------------

CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:desarrollosocial@tarimoro.gob.mx">desarrollosocial@tarimoro.gob.mx</a>
------------------------	--

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
-------------	----------	--------------------

CONTRALORIA MUNICIPAL	(466) 663 95 00 EXT. 1205	<a href="mailto:contraloria@tarimoro.gob.mx">contraloria@tarimoro.gob.mx</a>
-----------------------	---------------------------	--

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

BITÁCORA DE TRABAJO Y FOTOGRAFÍAS

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</b>	<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN</b>
------------------------------------	------------------------------

LIC. ALVARO CASTILLO MONCADA







**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE TARIMORO, GUANAJUATO**



<b>HOMOCLAVE</b>	TA/DS/5/03	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	23-jun-25
------------------	------------	-------------------------------	-----------

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

**CONSTRUCCION DE CUARTO DORMITORIO**

LLEVAR ACABO LA CONSTRUCCIÓN DE UN CUARTO DORMITORIO PARA EL BENEFICIO DE LAS FAMILIAS DE ESCASOS RECURSOS Y ALTO INDICE DE REZAGO SOCIAL, CON LA FINALIDAD DE ELEVAR EL NIVEL DE VIDA DE LA POBLACION.

**II. MODALIDAD:**

PRESENCIAL

**III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

REGLAS DE OPERACIÓN: [https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2025/Formatos/Nuevo\\_Comienzo\\_en\\_mi\\_Hogar/ROP\\_2025\\_NUEVO\\_COMIENZO\\_EN\\_MI\\_HOGAR-MML.pdf](https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2025/Formatos/Nuevo_Comienzo_en_mi_Hogar/ROP_2025_NUEVO_COMIENZO_EN_MI_HOGAR-MML.pdf)

**IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.**

CUANDO LA FAMILIA VIVA EN HACINAMIENTO, SEA DE BAJOS RECURSOS Y CUENTE CON UNA CASA PROPIA Y UN ESPACIO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN CUARTO DORMITORIO

**PASOS**

1.- INGRESAR SOLICITUD A DESARROLLO SOCIAL	2.- SE DA RESPUESTA POR PARTE DE LA DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL, POR MEDIO DE OFICIO.
3.-SE VERIFICA EN CAMPO LA VIABILIDAD DEL APOYO SOLICITADO.	4.-SE SOLICITA LA DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO (REQUISITOS), DE ACUERDO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES.
5.- SE OTORGA EL APOYO, CON SUPERVISIÓN DEL PROMOTOR Y DEL SUPERVISOR DE OBRAS PUBLICAS	6.-SE ENTREGA APOYO AL BENEFICIRIO.

**V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.**

*OFICIO DE SOLICITUD DE APOYO	SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.
*COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE	
*COPIA DE CURP	
*COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A 3 MESES	
*COPIA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD (PREDIAL,TITULO DE PROPIEDAD, ESCRITURA)	

**VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.**

ESCRITO LIBRE

**VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.**

N/A

**VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA, OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.**

SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE VERIFICACIÓN LA SITUACIÓN ECONOMICA DE LA FAMILIA Y QUE CUMPLA CON LAS REGLAS DE OPERACIÓN Y REQUISITOS DEL PROGRAMA

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

<b>NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
FELIPE DE JESUS CASTILLO RODRIGUEZ	(456) 663 95 00 ext 1236	<a href="mailto:desarrollosocial@tarimoro.gob.mx">desarrollosocial@tarimoro.gob.mx</a>

**X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

SE REALIZA LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD, Y SE DA RESPUESTA INFORMÁNDOLE QUE EL APOYO ESTARA SUJETO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTE DEL PROGRAMA Y LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL CON LA QUE CUENTE EL MUNICIPIO	<b>FIGURA JURIDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>	
	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta

x

**XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.**

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.

NO APLICA

**XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS. V/O FORMA DE CÁLCULO.**

GRATUITO

**XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**

PERMANENTE

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS Y LAS REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES.

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

<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	PRESIDENCIA MUNICIPAL
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>	DESARROLLO SOCIAL
<b>DOMICILIO (S)</b>	JARDIN PRINCIPAL #1

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M. A 16:00 P.M

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

<b>DOMICILIO (S)</b>	JARDIN PRINCIPAL #1
<b>TELEFONO (S)</b>	(456) 663 95 00 ext 1236
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>	<a href="mailto:desarrollosocial@tarimoro.gob.mx">desarrollosocial@tarimoro.gob.mx</a>

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

BITACORA DE TRABAJO Y FOTOGRAFÍAS

**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR.**

U.C. ALVARO CASTILLO MONCADA

**SELLO DE LA DIRECCIÓN**



DESARROLLO SOCIAL





**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE TARIMORO, GUANAJUATO**



<b>HOMOCLAVE</b>	TA/Ds/5/04	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	23-jun-25
------------------	------------	-------------------------------	-----------

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**  
EQUIPAMIENTO DE VIVIENDA CON ESTUFA ECOLOGICA  
LLEVAR ACABO EL EQUIPAMIENTO EN VIVIENDA CON ESTUFA ECOLOGICA PARA EL BENEFICIO DE LAS FAMILIAS DE ESCASOS RECURSOS Y CON ALTO INDICE DE REZAGO SOCIAL, CON LA FINAUIDAD DE APOYARLOS CON TECNOLOGIAS SOSTENIBLES PARA EL AHORRO DE RECURSOS NATURALES Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRONICAS RESPIRATORIAS

**II. MODALIDAD.**  
PRESENCIAL

**III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**  
REGLAS DE OPERACIÓN:  
content/uploads/2025/Formatos/Nuevo\_Comienzo\_en\_mi\_Hogar/ROP\_2025\_NUEVO\_COMIENZO\_EN\_MI\_HOGAR-MML.pdf  
[https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2025/Formatos/Nuevo\\_Comienzo\\_en\\_mi\\_Hogar/ROP\\_2025\\_NUEVO\\_COMIENZO\\_EN\\_MI\\_HOGAR-MML.pdf](https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2025/Formatos/Nuevo_Comienzo_en_mi_Hogar/ROP_2025_NUEVO_COMIENZO_EN_MI_HOGAR-MML.pdf)

**IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.**  
CUANDO LA FAMILIA SEA DE BAJOS RECURSOS Y CUENTE CON UN FOJON O ESTUFA TRADICIONAL.

PASOS	
1.- INGRESAR SOLICITUD A DESARROLLO SOCIAL.	2.- SE DA RESPUESTA POR PARTE DE LA DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL, POR MEDIO DE OFICIO.
3.- SE VERIFICA EN CAMPO LA VIABILIDAD DEL APOYO SOLICITADO.	4.- SE SOLICITA LA DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO (REQUISITOS), DE ACUERDO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES.
5.- SE OTORGA EL APOYO, CON SUPERVISIÓN DEL PROMOTOR	6.- SE ENTREGA APOYO AL BENEFICIARIO.

**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.  
\*OFICIO DE SOLICITUD DE APOYO  
\*COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE  
\*COPIA DE CURP  
\*COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A 3 MESES

**VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.**  
ESCRITO LIBRE

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

**VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.**  
SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE VERIFICACIÓN LA SITUACIÓN ECONOMICA DE LA FAMILIA Y QUE CUMPLA CON LAS REGLAS DE OPERACIÓN Y REQUISITOS DEL PROGRAMA.

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

<b>NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
FELIPE DE JESUS CASTILLO RODRIGUEZ	(466) 663 95 00 ext 1236	desarrollosocial@tarimoro.gob.mx

<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b> SE REALIZA LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD, Y SE DA RESPUESTA INFORMÁNDOLE QUE EL APOYO ESTARÁ SUJETO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTE DEL PROGRAMA Y LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL CON LA QUE CUENTE EL MUNICIPIO.	<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>		
	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	X

**XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.**  
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.  
NO APLICA  
1 SEMANA

**XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.**  
GRATUITO  
N/A  
**ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO**

**XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**  
PERMANENTE

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**  
QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS Y LAS REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES.

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

<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	PRESIDENCIA MUNICIPAL
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>	DESARROLLO SOCIAL
<b>DOMICILIO (S)</b>	JARDIN PRINCIPAL #1

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**  
LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M. A 16:00 P.M

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

<b>DOMICILIO (S)</b>	JARDIN PRINCIPAL #1
<b>TELÉFONO (S)</b>	(466) 663 95 00 ext 1236
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>	desarrollosocial@tarimoro.gob.mx

**LOGRANCIO Y PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

<b>DEPENDENCIA</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
CONTRALORIA MUNICIPAL	(466) 663 95 00 ext 1205	contraloria@tarimoro.gob.mx

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

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</b>	<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN</b>
 U.E. AVALAR CASTILLO MONCADA	







### REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPIO DE TARIMORO, GUANAJUATO



HOMOCLAVE	TA/DS/S/05	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	23-jun-25
-----------	------------	------------------------	-----------

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**  
**CONSTRUCCION DE TECHO FIRME CON LOSA DE CONCRETO**  
 LLEVAR ACABO LA CONSTRUCCIÓN DE TECHO FIRME CON LOSA DE CONCRETO PARA EL BENEFICIO DE LAS FAMILIAS DE ESCASOS RECURSOS Y ALTO INDICE DE REZAGO SOCIAL, CON LA FINALIDAD DE ELEVAR EL NIVEL DE VIDA DE LA POBLACIÓN.

**II. MODALIDAD.**  
 PRESENCIAL

**III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**  
 REGLAS DE OPERACIÓN: [https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2025/Formatos/Nuevo\\_Comienzo\\_en\\_mi\\_Hogar/RCP\\_2025\\_NUEVO\\_COMIENZO\\_EN\\_MI\\_HOGAR-MML.pdf](https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2025/Formatos/Nuevo_Comienzo_en_mi_Hogar/RCP_2025_NUEVO_COMIENZO_EN_MI_HOGAR-MML.pdf)

**IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.**  
 CUANDO LA FAMILIA SEA DE BAJOS RECURSOS, Y TENGA CUARTO, COCINA O BAÑO CON TECHO DE LAMINA ADEMAS DE QUE ESTOS DEBEN DE CONTAR CON SUS 4 BARDAS Y CASTILLOS.

PASOS	
1.- INGRESAR SOLICITUD A DESARROLLO SOCIAL	2.- SE DA RESPUESTA POR PARTE DE LA DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL, POR MEDIO DE OFICIO.
3.- SE VERIFICA EN CAMPO LA VIABILIDAD DEL APOYO SOLICITADO.	4.- SE SOLICITA LA DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO (REQUISITOS), DE ACUERDO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES.
5.- SE OTORGA EL APOYO, CON SUPERVISIÓN DEL PROMOTOR Y DEL SUPERVISOR DE OBRAS PÚBLICAS	6.- SE ENTREGA APOYO AL BENEFICIARIO.

**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.

*OFICIO DE SOLICITUD DE APOYO	
*COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE	
*COPIA DE CURP	
*COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A 3 MESES	
*COPIA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD (PREDIAL,TITULO DE PROPIEDAD, ESCRITURA)	

**VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.**  
 ESCRITO LIBRE

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

**VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.**  
 SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE VERIFICACIÓN LA SITUACIÓN ECONOMICA DE LA FAMILIA Y QUE CUMPLA CON LAS REGLAS DE OPERACIÓN Y REQUISITOS DEL PROGRAMA.

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

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
FELIPE DE JESUS CASTILLO RODRIGUEZ	(456) 663 95 00 ext 1236	<a href="mailto:desarrollosocial@tarimoro.gob.mx">desarrollosocial@tarimoro.gob.mx</a>

**X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.** FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

SE REALIZA LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD, Y SE DA RESPUESTA INFORMÁNDOLE QUE EL APOYO ESTARÁ SUJETO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTE DEL PROGRAMA Y LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL CON LA QUE CUENTE EL MUNICIPIO	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	X
--	------------------	----------------	---

**XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.**  
 PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. NO APLICA

**XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.** GRATUITO **ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO** 1 SEMANA

**XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.** PERMANENTE

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**  
 QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS Y LAS REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL
ÁREA O DEPARTAMENTO	DESARROLLO SOCIAL
DOMICILIO (S)	JARDIN PRINCIPAL #1

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**  
 LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M. A 16:00 P.M

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

DOMICILIO (S)	JARDIN PRINCIPAL #1
TELÉFONO (S)	(456) 663 95 00 ext 1236
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:desarrollosocial@tarimoro.gob.mx">desarrollosocial@tarimoro.gob.mx</a>

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTROLORIA MUNICIPAL	(456) 663 95 00 ext 1205	<a href="mailto:controloria@tarimoro.gob.mx">controloria@tarimoro.gob.mx</a>

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

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	SELLO DE LA DIRECCIÓN
U.C. ALVARO CASTILLO MONCADA	

DESARROLLO SOCIAL



REGISTRO DE TRAMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE TARIMORO, GUANAJUATO



HOMOCLAVE: TA/DS/S/06      FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 23-jun-25

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.**

CITA PARA EL TRAMITE DEL PASAPORTE  
SOLICITUD DE CITA PARA EL TRAMITE DE PASAPORTE (PRIMERA VEZ O RENOVACIÓN)

**II. MODALIDAD.**

PRESENCIAL

**III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

<https://sre.gob.mx/imagenes/stories/marconormativodoc/redgpasa031213.pdf>

**IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO,**

CUANDO EL CIUDADANO QUIERA REALIZAR EL SERVICIO PARA OBTENCION DEL PASAPORTE (PRIMERA VEZ O RENOVACIÓN).

**PASOS**

ACUDIR A LA OFICINA DE DESARROLLO SOCIAL	IMPRIMIR CONFIRMACIÓN
PROPORCIONAR LOS REQUISITOS	
POSTERIOREMENTE MARCAR A LA OFICINA DE SER PARA SOLICITAR LA CITA	

**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.

COPIA DE LA CURP (PRIMERA VEZ Y RENOVACION).  
PASAPORTE (RENOVACION).

**VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.**

NO APLICA

**VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.**

NO APLICA

**FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

NO APLICA

**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 SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
BERTHA SANCHEZ PEREZ	(466) 663 95 00	<a href="mailto:desarrollosocial@tarimoro.gob.mx">desarrollosocial@tarimoro.gob.mx</a>

**X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.**

1 SEMANA

**FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN**

Afirmativa Ficta

Negativa Ficta

x

**XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.**

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.

NO APLICA

**XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.**

GRATUITO

NO APLICA

**ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO**

**XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**

PERMANENTE

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL
AREA O DEPARTAMENTO	DESARROLLO SOCIAL
DOMICILIO (S)	JARDIN PRINCIPAL # 1

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

LUNES-VIERNES 9:00 a.m a 4:00 p.m

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

DOMICILIO (S)	JARDIN PRINCIPAL # 1
TELÉFONO (S)	(466) 663 95 00
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:desarrollosocial@tarimoro.gob.mx">desarrollosocial@tarimoro.gob.mx</a>

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	(466) 663 95 00	<a href="mailto:contraloria@tarimoro.gob.mx">contraloria@tarimoro.gob.mx</a>

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

NINGUNA

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

LIC. ALVARO CASTILLO MONCADA

SELLO DE LA DIRECCIÓN.



DESARROLLO SOCIAL





HOMOCLAVE: TA/DS/S/07      FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 23-jun-25

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.**

CITA PARA EL TRAMITE DE VISA

SOLICITUD DE CITA PARA TRAMITE DE VISA, PRIMERA VEZ O RENOVACIÓN

**II. MODALIDAD.**

PRESENCIAL

**III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

<https://consulmex.sre.gob.mx/quetzaltenango/index.php/es/servicios-consulares/visas>

**IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.**

CUANDO EL CIUDADANO QUIERA REALIZAR EL SERVICIO PARA OBTENCION O RENOVACION DE LA VISA

**PASOS**

ACUDIR A LA OFICINA DE DESARROLLO SOCIAL      IMPRIMIR CONFIRMACIÓN

PROPORCIONAR LOS REQUISITOS

LLENAR EL FORMULARIO DS-160

**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.

PASAPORTE ORIGINAL (MINIMO 6 MESES DE VIGENCIA).

CREDENCIAL DE ELECTOR

SI ES RENOVACION (TRAER LA VISA ANTERIOR)

**VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.**

NO APLICA

**VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.**

NO APLICA

**FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

NO APLICA

**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 SERVIDOR PUBLICO: BERTHA SANCHEZ PEREZ      TELÉFONO: (466) 663 95 00      CORREO ELECTRÓNICO: [desarrollosocial@tarimoro.gob.mx](mailto:desarrollosocial@tarimoro.gob.mx)

**X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.**

1 SEMANA      FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

Afirmativa Ficta      Negativa Ficta      x

**XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.**

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.      NO APLICA

**XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.**

GRATUITO      ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO: NO APLICA

**XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**

PERMANENTE

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD: PRESIDENCIA MUNICIPAL

AREA O DEPARTAMENTO: DESARROLLO SOCIAL

DOMICILIO (S): JARDIN PRINCIPAL # 1

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

LUNES-VIERNES 9:00 a.m a 4:00 p.m

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

DOMICILIO (S): JARDIN PRINCIPAL # 1

TELÉFONO (S): (466) 663 95 00

CORREO ELECTRÓNICO (S): [desarrollosocial@tarimoro.gob.mx](mailto:desarrollosocial@tarimoro.gob.mx)

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

DEPENDENCIA: CONTRALORIA MUNICIPAL      TELÉFONO: (466) 663 95 00      CORREO ELECTRÓNICO: [contraloria@tarimoro.gob.mx](mailto:contraloria@tarimoro.gob.mx)

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

NINGUNA

**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR**

LIC. ALVARO CASTILLO MONCADA

**SELLO DE LA DIRECCIÓN.**



