



HOMÓCLAVE		TA/05/5/05	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 ÍNDICE 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/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 TENGA CUARTO, COCINA O BAÑO CON TECHO DE LAMINA ADEMAS DE QUE ESTOS DESEN DE CONTAR CON SUS 4 BARRAS 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 DOCUMENTACION 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 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 (PREDA/TÍTULO 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		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO		
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 ECONÓMICA 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		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
FELIPE DE JESUS CASTILLO RODRIGUEZ		(466) 663 93 00 ext 1236	desarrollosocial@tarimoro.gob.mx	
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 ESTARA 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		NO APLICA		
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN		1 SEMANA		
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
GRATUITO		N/A		
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)	JARDÍN 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)	JARDÍN PRINCIPAL #1			
TELÉFONO (S)	(466) 663 93 00 ext 1236			
CORREO ELECTRÓNICO (S)	desarrollosocial@tarimoro.gob.mx			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO				
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
CONTRALORIA MUNICIPAL	(466) 663 93 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				
SI: TACORA DE TRABAJO Y FOTOGRAFÍAS				
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN		
LIC. ALVARO CASTILLO MONCADA				