


REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE TARIMORO, GUANAJUATO



HOMOCLAVE	TA/D5/5/02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	23-jun-25
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
MI COLONIA A COLOR			
PINTA DE FACHADAS PARA LA MEJORA DEL ENTORNO DEL MUNICIPIO			
<b>B. MODALIDAD.</b>			
PRESENCIAL			
<b>III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
2025_SENCO_Programa_MI_colonia_color_reglas_operación_anexos.pdf			
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>			
CUANDO LAS FACHADAS DE LA VIVIENDAS SE ENCUENTREN EN MAL ESTADO O SIN PINTAR			
<b>PASOS</b>			
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	PINTA DE LA FACHADA		
REVISION DE LA VIVIENDA PARA CONSTATAR QUE REQUIERA EL PROGRAMA			
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>		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			
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>			
ESCRITO LIBRE			
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>		<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>	
N/A		N/A	
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>			
SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA PARA VERIFICACION DE LAS CONDICIONES DE LA FACHADA Y CUMPLA CON LAS REGLAS DE OPERACIÓN			
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
FELIPE DE JESUS CASTILLO RODRIGUEZ	(466) 663 95 00	desarrollosocial@tarimoro.gob.mx	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		<b>FIGURA JURIDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>	
SUJETO A LOS TIEMPOS DEL PROCESO DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta
			x
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>		N/A	
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>		1 SEMANA	
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>		<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>	
GRATUITO		N/A	
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>			
PERMANENTE			
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA			
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL		
AREA O DEPARTAMENTO	DESARROLLO SOCIAL		
DOMICILIO (S)	JARDIN PRINCIPAL #1		
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>			
LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M. A 4:00 P.M.			
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>			
DOMICILIO (S)	JARDIN PRINCIPAL #1		
TELÉFONO (S)	(466) 663 95 00		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	desarrollosocial@tarimoro.gob.mx		
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
CONTADORIA MUNICIPAL	(466) 663 95 00 EXT. 1205	controlsocial@tarimoro.gob.mx	
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
BITÁCORAS DE TRABAJO Y FOTOGRAFÍAS			
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</b>		<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN</b>	
 LIC. ANIBAL CASTILLO MONCADA		