



**Registro de Trámites y Servicios 2020  
Municipio de Salvatierra, Gto.**



HOMOCLAVE	MS-SALV-CO-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	27	1	2020
-----------	---------------	------------------------	----	---	------

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

**ATENCION DE QUEJAS, DENUNCIAS, SUGERENCIAS Y RECONOCIMIENTOS CIUDADANOS**

EL CIUDADANO PUEDE ACUDIR A LAS OFICINAS DE LA CONTRALORIA PARA REALIZAR LA QUEJA, DENUNCIA O RECONOCIMIENTO HACIA ALGUN FUNCIONARIO PUBLICO QUE NO CUMPLA CON SUS FUNCIONES O QUIERA APROVECHAR DE SUS FACULTADES

**II. MODALIDAD.**

SE REALIZA DE MANERA PRESENCIAL

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

ARTICULO 139 DE LA LEY ORGANIZA MINICIPAL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO Y SUS MUNICIPIOS, ART. 13 DEL REGLAMENTO INTERNO DE LA CONTRALORIA MUNICIPAL DE SALVATIERRA.

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

SE DEBE DE REALIZAR LA QUEJA O DENUNCIA SIEMPRE Y CUANDO SE REQUIERAN ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS HACIA LOS SERVIDORES PUBLICOS PARA ASEGURAR UN ADECUADO DESARROLLO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA MUNICIPAL.

**PASOS**

1.-ACUDIR A LA OFICINA DE CONTRALORIA LA PERSONA INTERESADA	4.-PRESENTAR PRUEBAS EN CASO DE SER NECESARIO
2.-EXPONER LA QUEJA, DENUNCIA SUGERENCIA O RECOMENDACIÓN	5.-ESPERAR CONTESTACION POR PARTE DE LA CONTRALORIA
3.-LLENAR LA CEDULA OFICIAL PROPORCIONADA POR EL PERSONAL DE LA CONTRALORIA MUNICIPAL	6-

**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.

1.-CEDULA DE ATENCION CIUDADANA ORIGINAL	NO REQUIERE
--	-------------

2				
3				
4				
5				
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.				
SE PUEDE PRESENTAR ALGUN ESCRITO LIBRE SIEMPRE Y CUANDO SEA ANEXADO A LA CEDULA OFICIAL				
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO			
NO SE CUENTA CON LINK YA QUE LAS CEDULAS VAN F	NO SE TIENE PUBLICACION			
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.				
SOLO SE REQUIERE UNA INSPECCION CUANDO HAY ALGUNA AFECTACION EN EL DOMICILIO				
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
RAFAEL SAMANO CAMARENA	466-66-3-07-39 EXT. 113	<a href="mailto:mcontraloria2018@gmail.com">mcontraloria2018@gmail.com</a>		
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
10 días hábiles	Afirmativa Ficta	NO	Negativa Ficta	NO
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		NO TIENE		
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		3 DIAS HABILES		
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO			
SIN COSTO	SIN COSTO			
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.				
N/A				
XIV. CRITERIOS				
EL TRAMITE ES PERSONAL, LOS 10 DIAS HABILES EMPIEZAN A CONTAR A PARTIR DE QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LOS REQUISITOS MENCIONADOS				
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS				
DEPENDENCIA O ENTIDAD	CONTRALORIA MUNICIPAL			
AREA O DEPARTAMENTO	CONTRALORIA SOCIAL			
DOMICILIO (S)	JUAREZ #408 COLONIA CENTRO			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.				
LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:30 HORAS.				

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

DOMICILIO (S) JUAREZ #408 COLONIA CENTRO, SALVATIERRA, GTO.

TELEFONO (S) 466-66-3-09-37 EXT. 113

CORREO ELECTRÓNICO (S) [mcontraloria2018@gmail.com](mailto:mcontraloria2018@gmail.com)

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

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	466-66-3-09-37 EXT.113	<a href="mailto:mcontraloria2018@gmail.com">mcontraloria2018@gmail.com</a>

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

NO SE REQUIERE

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA

SELLO DE LA DIRECCIÓN.

  
LIC. RAFAEL SAMANO CAMARENA  
CONTRALOR MUNICIPAL

