

**HOMOCLAVE**

MS-CTZ-DE-02

**FECHA DE ACTUALIZACIÓN**

11-feb-25

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

**DECLARACIONES**

APOYAR A LOS CONTRIBUYENTES EN LA PRESENTACION DE SUS DECLARACIONES MENSUALES ANTE EL RFC Y EL REC

**II. MODALIDAD.**

PRESENCIAL

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

LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA (ISR) ARTÍCULO 111, 112 Y 113; CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION (CFF) ARTÍCULO 1, 16 FRACCION I; LEY DE HACIENDA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, ARTÍCULO 18 FRACC III, 20, 21, 32, 35, 26, 37 Y LEY DE IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA) ARTÍCULO 47

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

CUANDO EL CONTRIBUYENTE SOLICITE SU DECLARACIÓN MENSUAL.

**PASOS**

1.- PRESENTARSE EN EL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONÓMICO

4.- OBTENCION DE LOS ACUSES DEL TRÁMITE REALIZADO

2.- SOLICITAR EL SERVICIO

3.- MANIFESTAR LA INFORMACION DEL TRÁMITE

**V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.**

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

IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE

CONTRASEÑA

CIP

NÚMERO TELEFÓNICO

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

SOLICITUD VERBAL

**VII. ENLACE DEL FORMATO.**

**FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

NO APLICA

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

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

ARMANDO FRANCO GASCA

411 160 3800 EXT. 118

[ddeseco@cortazar.gob.mx](mailto:ddeseco@cortazar.gob.mx)

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

**FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN**

15 MINUTOS

Afirmativa Ficta

Negativa Ficta

X

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

NO TIENE

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

NO TIENE

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

**ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO**

GRATUITO

NO APLICA

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

PERMANENTE

<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	PRESIDENCIA MUNICIPAL	
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>	DESARROLLO ECONOMICO	
<b>DOMICILIO (S)</b>	PORTAL CONSTITUCION 116. ZONA CENTRO. C.P 38300	
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>		
08:00 a 15:00 HORAS DE LUNES A VIERNES		
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>		
<b>DOMICILIO (S)</b>	PORTAL CONSTITUCION 116, ZONA CENTRO, C.P 38300	
<b>TELEFONO (S)</b>	411 160 3800	
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>	<a href="mailto:ddeseeco@cortazar.gob.mx">ddeseeco@cortazar.gob.mx</a>	
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>		
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
CONTRALORIA	411 160 3800	<a href="mailto:contraloria_cortazar@hotmail.com">contraloria_cortazar@hotmail.com</a>
<b>XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		
LÍNEA DE CAPTURA PARA PAGO DE IMPUESTOS FEDERALES Y ESTATALES. ACUSE DE DECLARACIÓN FEDERAL Y ESTATAL		
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</b>		<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>
 ARMANDO FRANCO GASCA		