

<b>HOMOCLAVE</b>	MS-CTZ-DE-04	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	11/02/2025
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			
FINANCIAMIENTO TU PUEDES GUANAJUATO			
FINANCIAMIENTO A COMERCIOS Y EMPRESAS			
<b>II. MODALIDAD.</b>			
PRESENCIAL			
<b>III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			
LEY PARA EL DESARROLLO Y COMPETITIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO Y SUS MUNICIPIOS, CAPITULO IV, SECCION SEGUNDA PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD ARTICULOS 17, 18, 19, SECCION CUARTA INTEGRACION DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS, ARTICULO 22, 23, SECCION QUINTA APOYO A LA MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA, ARTICULO 24, 25 Y SECCION SEXTA GESTION PARA EL FINANCIAMIENTO ARTICULO 26.			
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>			
CUANDO SE DESEE INICIAR O AMPLIAR UN NEGOCIO O CUANDO EXISTA ALGUNA CONTINGENCIA			
<b>PASOS</b>			
1.- PRESENTARSE EN EL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONOMICO	4.- ENTREGAR LA DOCUMENTACION EN EL AREA CORRESPONDIENTE		
2.- SOLICITAR EL SERVICIO			
3.- RECAUDAR LA INFORMACION REQUERIDA			
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.	
SOLICITUD DEBIDAMENTE LLENADA Y FIRMADA		FINANCIERA TU PUEDES GUANAJUATO	
IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA VIGENTE			
COMPROBANTE DE DOMICILIO			
CARATULA DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO			
AVAL			
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>			
SOLICITUD VERBAL			
<b>VII. ENLACE DEL FORMATO.</b>		<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>	
NO APLICA		NO APLICA	
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>			
NO APLICA			
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
ARMANDO FRANCO GASCA	411 160 3800 EXT. 118	<a href="mailto:ddeseco@cortazar.gob.mx">ddeseco@cortazar.gob.mx</a>	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>		<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>	
1 mes		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta X
<b>XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>		NO TIENE	
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>		NO TIENE	
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>		<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>	
GRATUITO		NO APLICA	
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>			

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

**DEPENDENCIA O ENTIDAD** PRESIDENCIA MUNICIPAL

**AREA O DEPARTAMENTO** DESARROLLO ECONOMICO

**DOMICILIO (S)** PORTAL CONSTITUCION 116. ZONA CENTRO. C.P 38300

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

08:00 A 15:00 HRS DE LUNES A VIERNES

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

**DOMICILIO (S)** PORTAL CONSTITUCION 116. ZONA CENTRO. C.P 38300

**TELEFONO (S)** 411 160 3800

**CORREO ELECTRÓNICO (S)** [ddesecco@cortazar.gob.mx](mailto:ddesecco@cortazar.gob.mx)

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

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

CONTRALORIA	411 160 3800	<a href="mailto:contraloria_cortazar@hotmail.com">contraloria_cortazar@hotmail.com</a>
-------------	--------------	--

**XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

NO APLICA

**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR**

ARMANDO FRANCO GASCA

**SELLO DE LA DIRECCIÓN.**

