

| | | | |
|--|---|---|--|
| HOMOCLAVE | MS-CTZ-DE-10 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 11/02/2025 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | |
| APERTURA DE ESTABLECIMIENTO | | | |
| APOYAR A LOS CONTRIBUYENTES DEL RIF EN LA REALIZACIÓN DE SU REGISTRO DE APERTURA DE ESTABLECIMIENTO ANTE EL RFC Y EL REC | | | |
| II. MODALIDAD. | | | |
| PRESENCIAL | | | |
| III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | |
| CODIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, ARTÍCULOS 17-D Y 27; REGLAMENTO DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, ARTÍCULO 29, FRACCIÓN VIII Y 32; RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL REGLA 2.5, 13 LEY DE HACIENDA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, ARTÍCULO 18, FRACCIÓN III, 20, 21, 32, 35, 36, 37; | | | |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | |
| CUANDO SE VA APERTURAR UN ESTABLECIMIENTO | | | |
| PASOS | | | |
| 1.- PRESENTARSE EN EL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONOMICO | 4.- OBTENCIÓN DE LOS ACUSES DEL TRÁMITE REALIZADO | | |
| 2.- SOLICITAR EL SERVICIO | | | |
| 3.- MANIFESTAR LA INFORMACIÓN 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. |
| NÚMERO DE TELEFÓNICO | | | |
| IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| CONTRASEÑA | | | |
| CIP | | | |
| 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 | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO. | | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | |
| 30 MINUTOS | | Afirmativa Ficta | Negativa Ficta <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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 | | | |

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

| DEPENDENCIA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|-------------|--------------|--|
| CONTRALORIA | 411 160 3800 | contraloria_cortazar@hotmail.com |

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

ACUSE DE TRÁMITE REALIZADO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR**SELLO DE LA DIRECCIÓN.**


 ARMANDO FRANCO GASCA

