



**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS
MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO**



HOMOCLAVE	MS-CTZ-DE-12	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	11/02/2025
------------------	--------------	-------------------------------	------------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

FINANCIAMIENTO DE FONFOD GUANAJUATO EN MARCHA

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A PYMES

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

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

LEY PARA EL DESARROLLO Y COMPETITIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO Y SUS MINICIPIOS, CAPITULO IV, SECCION SEGUNDA PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD ARICULOS 17, 18, 19, SECCION CUARTA INTEGRACION DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS, ARTICULO 22, 23, SECCION QUINTA APOYO A LA MICRO, PEQUEÑA Y MEDAINA EMPRESA, ARTICULO 24, 25 Y SECCION SEXTA GESTION PARA EL FINANVCIAMIENTO ARTICULO 26.

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

PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS NEGOCIOS YA ESTABLECIDOS

PASOS

1.- PRESENTARSE EN EL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONOMICO	4.- ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN EN EL ÁREA CORRESPONDIENTE
2.- SOLICITAR EL SERVICIO	
3.- RECAUDAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA	

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.

COTIZACIÓN	
COMPROBANTE DE DOMICILIO	
CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL	
INE	
SOLICITUD	

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

8 MESES	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.

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)	ddeseco@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.

NO APLICA

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 ARMANDO FRANCO GASCA	