



**Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Ocampo**

HOMOCLAVE	OC-SA-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	9	2	21
-----------	----------	------------------------	---	---	----

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

Permiso para ocupar el jardín principal o calles, por ejemplo circo, juegos mecánicos, puestos etc.

**II. MODALIDAD.**

Presencial

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

**LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE OCAMPO, EJERCICIO FISCAL 2021**

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

Toda persona que lo requiera perteneciente al Municipio de Ocampo, Gto.

**PASOS**

- 1.-Acudir a la Oficina del H. Ayuntamiento
- 2.-Cumplir con los requisitos

**V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.**

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA

- 1.-Copia de Credencial del INE de la persona que solicita el permiso
- 2.-Comprobante de domicilio

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

LIBRE

**VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.**

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

**VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.**

N/A

**IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Blanca Isabel Aguiñaga I.	4286830065 ETX. 126	<a href="mailto:ocamposecretaria2018@gmail.com">ocamposecretaria2018@gmail.com</a>

SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
Inmediata	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	<b>X</b>

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

N/A

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

N/A

XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
\$84.70	Pago efectivo (Ingresos) Tesorería

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

**30 DIAS**

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL DE OCAMPO
AREA O DEPARTAMENTO	SECRETARÍA DEL H. AYUNTAMIENTO
DOMICILIO (S)	PALACIO MUNICIPAL S/N

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

Lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm

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

DOMICILIO (S)	PALACIO MUNICIPAL S/N
TELEFONO (S)	4286830065 EXT. 126
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:ocamposecretaria2018@gmail.com">ocamposecretaria2018@gmail.com</a>

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

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4286830065 EXT. 120	<a href="mailto:ocamposecretaria2018@gmail.com">ocamposecretaria2018@gmail.com</a>

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

**Permiso emitido**

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Lic. Oscar Miguel Cortés Cibrián Encargado de Despacho de H. Ayuntamiento	



**Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Ocampo**

<b>HOMOCLAVE</b>	OC-SA-07	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	9	2	21
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>					
PERMISO PARA EVENTO PARTICULAR Y PÚBLICO					
<b>II. MODALIDAD.</b>					
Presencial					
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE OCAMPO EJERCICIO FISCAL 2021					
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>					
Toda persona que lo requiera perteneciente al Municipio de Ocampo, Gto.					
PASOS					
1.-Acudir a la Oficina del H. Ayuntamiento					
2.-Cumplir con los requisitos					
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>					
SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.					
1.-Copia de Credencial del INE de la persona que solicita el permiso					
2.-Anuencia del Delegado (si es de comunidad)					
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>					
LIBRE					
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>					
N/A					
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>					
N/A					
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>					
N/A					
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
<b>NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			
Blanca Isabel Aguiñaga I.	4286830065 Ext. 126	ocamposecretaria2018@gmail.com			
<b>SERVICIO.</b>					
Inmediata	<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>				
	Afirmativa Ficta		Negativa Ficta	X	
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>					
N/A					
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>					
N/A					
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>					
<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>					
Particular \$332, evento público \$555.00 a \$39,513.00 Pago en efectivo (Ingresos) Tesorería					
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>					
30 DIAS					
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>					
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	PRESIDENCIA MUNICIPAL DE OCAMPO				
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>	SECRETARÍA DEL H. AYUNTAMIENTO				
<b>DOMICILIO (S)</b>	PALACIO MUNICIPAL S/N				
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>					
Lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm					
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>					
<b>DOMICILIO (S)</b>	PALACIO MUNICIPAL S/N				
<b>TELÉFONO (S)</b>	4286830065 EXT. 126				
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>	ocamposecretaria2018@gmail.com				
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>					
<b>DEPENDENCIA.</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			
Contraloría Municipal	4286830065 EXT. 120	ocampo.contraloria@gmail.com			
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>					
Permiso emitido					
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA</b>			<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>		
Lic. Oscar Miguel Cortés Cibrián Encargado de Despacho de H. Ayuntamiento					



**Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Ocampo**

HOMOCLAVE	OC-SA-06	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	9	2	21
-----------	----------	------------------------	---	---	----

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.  
**PERMISO DE VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y FACTIBILIDAD**

II. MODALIDAD.  
**Presencial**

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.  
**LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE OCMPO, EJERCICIO FISCAL 2021**

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.  
**Toda persona que lo requiera perteneciente al Municipio de Ocampo, Gto.**

PASOS

<b>1.-Acudir a la Oficina del H. Ayuntamiento</b>	
<b>2.-Cumplir con los requisitos</b>	

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

<b>1.-Copia de Credencial del INE de la persona que solicita el permiso</b>	SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.
<b>2.-Comprobante de domicilio.</b>	

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

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.  
**N/A**

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
<b>Blanca Isabel Aguiñaga I.</b>	<b>4286830065 Ext. 126</b>	<a href="mailto:ocamposecretaria2018@gmail.com">ocamposecretaria2018@gmail.com</a>

SERVICIO. FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

<b>Inmediata</b>	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	<b>X</b>
------------------	------------------	----------------	----------

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. N/A  
 PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. N/A

XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

<b>\$1,500.00</b>	<b>Pago de efectivo (ingresos) Tesorería</b>
-------------------	--

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

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

DEPENDENCIA O ENTIDAD	<b>PRESIDENCIA MUNICIPAL DE OCAMPO</b>
AREA O DEPARTAMENTO	<b>SECRETARÍA DEL H. AYUNTAMIENTO</b>
DOMICILIO (S)	<b>PALACIO MUNICIPAL S/N</b>

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.  
**Lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm**

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

DOMICILIO (S)	<b>PALACIO MUNICIPAL S/N</b>
TELÉFONO (S)	<b>4286830065 EXT. 126</b>
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:ocamposecretaria2018@gmail.com">ocamposecretaria2018@gmail.com</a>

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
<b>Contraloría Municipal</b>	<b>4286830065 EXT. 120</b>	<a href="mailto:ocampocontraloria@gmail.com">ocampocontraloria@gmail.com</a>

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

<b>Permiso emitido</b>	
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Lic. Oscar Miguel Cortés Cibrián Encargado de Despacho de H. Ayuntamiento	



**Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Ocampo**

HOMOCLAVE	OC-SA-05	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	9	2	21
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
Permiso de panteón (Inhumación, Exhumación, Traslado de cadaver construcción de bóveda, revestimiento de bóveda, etc.					
<b>II. MODALIDAD.</b>					
Presencial					
<b>III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE OCAMPO, EJERCICIO FISCAL 2021					
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>					
Toda persona que lo requiera perteneciente al Municipio de Ocampo, Gto.					
PASOS					
1.-Acudir a la Oficina del H. Ayuntamiento					
2.-Cumplir con los requisitos					
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>					
SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA					
1.-Copia d Credencial del INE de la persona que solicita el permiso					
2.-Copia del acta de defunción					
3.-Copia del permiso de inhumación					
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>					
LIBRE					
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>					
FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO					
N/A					
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>					
N/A					
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Blanca Isabel Aguiñaga I.		4286830065 Ext. 126		ocamposecretaria2018@gmail.com	
<b>SERVICIO.</b>			<b>FIGURA JURIDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>		
Inmediata			Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	X
<b>XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>					
N/A					
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>					
N/A					
<b>XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>			<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>		
Construcción de gaveta \$178.50, Inhumación \$219.62, Exhumación \$ 214.00, Traslado de cadaver \$ 201.35,			Pago en efectivo (Ingresos) Tesorería		
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>					
30 DIAS					
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>					
DEPENDENCIA O ENTIDAD		PRESIDENCIA MUNICIPAL DE OCAMPO			
AREA O DEPARTAMENTO		SECRETARÍA DEL H. AYUNTAMIENTO			
DOMICILIO (S)		PALACIO MUNICIPAL S/N			
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>					
Lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm					
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>					
DOMICILIO (S)		PALACIO MUNICIPAL S/N			
TELEFONO (S)		4286830065 EXT. 126			
CORREO ELECTRÓNICO (S)		ocamposecretaria2018@gmail.com			
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>					
DEPENDENCIA.		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal		4286830065 EXT. 120		ocampo.contraloria@gmail.com	
<b>XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>					
Permiso emitido					
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL AREA			SELLO DE LA DIRECCION.		
Lic. Oscar Miguel Cortés Cibrián Encargado de Despacho de H. Ayuntamiento					



**Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Ocampo**

HOMOCLAVE	OC-SA-04	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	9	2	21
-----------	----------	------------------------	---	---	----

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.  
**PERMISO PARA CARRERAS DE CABALLOS**

II. MODALIDAD.  
**Presencial**

III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.  
**LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE OCAMPO, EJERCICIO FISCAL 2021**

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.  
**Toda persona que lo requiera perteneciente al Municipio de Ocampo, Gto.**

PASOS

<b>1.-Acudir a la Oficina del H. Ayuntamiento</b>	
<b>2.-Cumplir con los requisitos</b>	

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

<b>1.-Copia d Credencial del INE</b>	SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA

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

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
<b>N/A</b>	<b>N/A</b>

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.  
**N/A**

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
<b>Blanca Isabel Aguiñaga I.</b>	<b>4286830065 Ext. 126</b>	<a href="mailto:ocamposecretaria2018@gmail.com">ocamposecretaria2018@gmail.com</a>

SERVICIO.	FIGURA JURIDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
<b>Inmediata</b>	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	<b>X</b>

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.  
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. **N/A**

XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
<b>de \$643.00 a 6,363.00</b>	<b>Pago en efectivo (Ingresos) Tesorería</b>

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

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

DEPENDENCIA O ENTIDAD	<b>PRESIDENCIA MUNICIPAL DE OCAMPO</b>
AREA O DEPARTAMENTO	<b>SECRETARÍA DEL H. AYUNTAMIENTO</b>
DOMICILIO (S)	<b>PALACIO MUNICIPAL S/N</b>

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.  
**Lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm**

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

DOMICILIO (S)	<b>PALACIO MUNICIPAL S/N</b>
TELEFONO (S)	<b>4286830065 EXT. 126</b>
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:ocamposecretaria2018@gmail.com">ocamposecretaria2018@gmail.com</a>

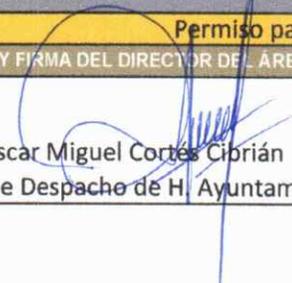
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
<b>Contraloría Municipal</b>	<b>4286830065 EXT. 120</b>	<a href="mailto:ocampo.contraloria@gmail.com">ocampo.contraloria@gmail.com</a>

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

**Permiso de carrera de caballos emitido**

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL AREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
Lic. Oscar Miguel Cortés Gibrían Encargado de Despacho de H. Ayuntamiento	

		<b>Registro de Trámites y Servicios Municipio de Ocampo</b>			
HOMOCLAVE	OC-SA-03	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	9	2	21
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
<b>PERMISO PARA CERRAR CALLES</b>					
II. MODALIDAD.					
Presencial					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
<b>LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO, EJERCICIO FISCAL 2021</b>					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
<b>Toda persona que lo requiera perteneciente al Municipio de Ocampo, Gto.</b>					
PASOS					
1.-Acudir a la Oficina del H. Ayuntamiento					
2.-Cumplir con los requisitos					
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.					
1.-Copia de Credencial del INE				SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.	
2.-Formato de Solicitud de autorización para cierre de calle					
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
<b>LIBRE</b>					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N/A				N/A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
N/A					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Blanca Isabel Aguiñaga I.		4286830065 Etx. 126		<a href="mailto:ocamposecretaria2018@gmail.com">ocamposecretaria2018@gmail.com</a>	
SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
Inmediata		Afirmativa Ficta		Negativa Ficta <input checked="" type="checkbox"/>	
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.				N/A	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.				N/A	
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO			
\$110.00		Pago en efectivo( ingresos) Tesorería			
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
<b>DÍA DEL EVENTO</b>					
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS					
DEPENDENCIA O ENTIDAD		PRESIDENCIA MUNICIPAL DE OCAMPO			
AREA O DEPARTAMENTO		SECRETARÍA DEL H. AYUNTAMIENTO			
DOMICILIO (S)		PALACIO MUNICIPAL S/N			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.					
Lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm					
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.					
DOMICILIO (S)		PALACIO MUNICIPAL S/N			
TELEFONO (S)		4286830065 EXT. 160			
CORREO ELECTRÓNICO (S)		<a href="mailto:ocamposecretaria2018@gmail.com">ocamposecretaria2018@gmail.com</a>			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO					
DEPENDENCIA.		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal		4286830065 EXT. 120		<a href="mailto:ocampo.contraloria@gmail.com">ocampo.contraloria@gmail.com</a>	
XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRAMITE O SERVICIO.					
<b>Permiso para cerrar calles emitido</b>					
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA				SELLO DE LA DIRECCION.	
 Lic. Oscar Miguel Cortés Cibrián Encargado de Despacho de H. Ayuntamiento					

		<b>Registro de Trámites y Servicios Municipio de Ocampo</b>			
HOMOCLAVE	OC-SA-02	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	9	2	21
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
<b>CARTA DE RESIDENCIA</b>					
II. MODALIDAD.					
Presencial					
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
<b>LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE OCAMPO, EJERCICIO FISCAL 2021</b>					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
<b>Toda persona que lo requiera y sea perteneciente al Municipio de Ocampo, Gto.</b>					
PASOS					
1.-Acudir a la Oficina del H. Ayuntamiento					
2.-Cumplir con los requisitos					
3.-Emitir documento					
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.-Acta de nacimiento					
2.-Copia de CURP					
3.-Copia de Comprobante de domicilio					
4.- 2 Fotografías tamaño infantil					
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
LIBRE					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N/A				N/A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
N/A					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Blanca Isabel Aguiñaga I.		4286830065 Etx. 126		<a href="mailto:ocamposecretaria2018@gmail.com">ocamposecretaria2018@gmail.com</a>	
SERVICIO.		FIGURA JURIDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
Inmediata		Afirmativa Ficta		Negativa Ficta	
				<b>X</b>	
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.				N/A	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.				N/A	
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REAL ZAR EL PAGO			
\$41.93		Pago en efectivo (Ingresos) Tesorería			
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
<b>30 DÍAS</b>					
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS					
DEPENDENCIA O ENTIDAD		PRESIDENCIA MUNICIPAL DE OCAMPO			
AREA O DEPARTAMENTO		SECRETARÍA DEL H. AYUNTAMIENTO			
DOMICILIO (S)		PALACIO MUNICIPAL S/N			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.					
Lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm					
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.					
DOMICILIO (S)		PALACIO MUNICIPAL S/N			
TELÉFONO (S)		4286830065 EXT. 160			
CORREO ELECTRÓNICO (S)		<a href="mailto:ocamposecretaria2018@gmail.com">ocamposecretaria2018@gmail.com</a>			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO					
DEPENDENCIA.		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal		4286830065 EXT. 120		<a href="mailto:ocampo.contraloria@gmail.com">ocampo.contraloria@gmail.com</a>	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
<b>Carta de Residencia emitida</b>					
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA				SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
 Lic. Oscar Miguel Cortes Cibrián Encargado de Despacho de H. Ayuntamiento					



**Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Ocampo**

<b>HOMOCLAVE</b>		<b>OC-SA-01</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>		9	2	21
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>							
<b>CARTA DE INGRESOS</b>							
<b>II. MODALIDAD.</b>							
Presencial							
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
<b>LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE OCAMPO, EJERCICIO FISCAL 2021</b>							
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>							
Toda persona que lo requiera y sea perteneciente al Municipio de Ocampo, Gto.							
<b>PASOS</b>							
1.- Acudir a la Oficina del H. Ayuntamiento				4.- Emitir documento			
2.- Cumplir con los requisitos							
3.- Realizar pago correspondiente							
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>						SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.	
1.- Credencial del INE							
2.- CURP							
3.- Comprobante de domicilio							
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>							
LIBRE							
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>						<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>	
N/A						N/A	
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>							
N/A							
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
<b>NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO</b>		<b>TELÉFONO</b>			<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>		
Blanca Isabel Aguiñaga Ibarra		4286830065 Ext 126			ocamposecretaria2018@gmail.com		
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>				<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>			
Inmediata				Afirmativa Ficta		Negativa Ficta <b>X</b>	
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>						N/A	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.						N/A	
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>				<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>			
\$41.93				Pago en efectivo (Ingresos) Tesorería			
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>							
30 DÍAS							
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>							
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>		PRESIDENCIA MUNICIPAL DE OCAMPO					
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>		SECRETARÍA DEL H. AYUNTAMIENTO					
<b>DOMICILIO (S)</b>		PALACIO MUNICIPAL S/N					
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>							
Lunes a viernes de 9:00 a.m.. a 4:00 p.m.							
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>							
<b>DOMICILIO (S)</b>		PALACIO MUNICIPAL S/N					
<b>TELÉFONO (S)</b>		4286830065 EXT. 126					
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>		ocamposecretaria2018@gmail.com					
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>							
<b>DEPENDENCIA.</b>		<b>TELÉFONO</b>			<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>		
Contraloría Municipal		4286830065 EXT. 120			ocampo.contraloria@gmail.com		
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
Carta de Ingresos Emitida							
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA</b>						<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>	
Lic. Oscar Miguel Cortés Cibrián Encargado de Despacho de H. Ayuntamiento							