Dependencia:

**Archivo Histórico**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL TRAMITE | FACILITAR INFORMACION HISTORICA AL PUBLICO EN GENERAL |
| DEPENDENCIA | ARCHIVO HISTORICO |
| OBJETIVO | FACILITAR COPIA DEL DOCUMENTO |
| TIPO DE USUARIO | PUBLICO EN GENERAL |
| DOCUMENTO QUE OBTIENE | COPIA DEL DOCUMENTO SOLICITADO |
| DATOS INSTITUCIONALES DE LA OFICINA RECEPTORA Y RESOLUTORA | CALLE 5 DE MAYO No. 107, ZONA CENTRO DE PURÍSIMA DEL RINCÓN, GTO. TEL. (476) 74 4 51 45, EMAIL: archivo@purisimadelrincon.mx |
| REQUISITOS, DATOS Y DOCUMENTOS | PRESENTAR INFORMACION SOBRE QUE ES LO QUE SE DESEA CONSULTAR, NOMBRE DE LA PERSONA O FECHAS EN SU CASO |
| COSTO | SIN COSTO |
| FUNDAMENTO | CAPITULO 4TO ART. 12,13,14 Y 15 DEL REGLAMENTO DEL ARCHIVO HISTORICO MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE PURISIMA DEL RINCON GTO. |
| PLAZO DE RESPUESTA | DE ESE MISMO DIA A 5 DIAS |
| ESPECIFICACION (AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA) | NO APLICA |
| SANCIONES POR OMISION DL TRAMITE | DENUNCIA PENAL |
| VIGENCIA DE LICENCIA | NO APLICA |