

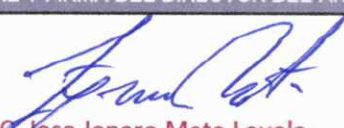
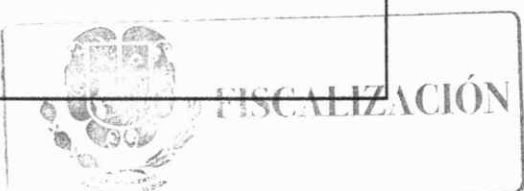


|   |             |   |  |  |  |
|---|-------------|---|--|--|--|
|    |             | Registro de Trámites y Servicios<br>Municipio de Doctor Mora, Guanajuato      |  |       |  |
| HOMOCLAVE   | DM-FIS-T-30 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN  | 12   | 1  | 2022   |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.   |             |   |  |  |  |
| POR LA OCUPACION Y APROVECHAMIENTO DE LA VIA PUBLICA  |             |   |  |  |  |
| Juegos Mecanicos y diversiones en plaza (excepto feria regional).   |             |   |  |  |  |
| II. MODALIDAD   |             |   |  |  |  |
| Juegos hasta 8 x 8 metros (grandes), por dia.   |             |   |  |  |  |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.   |             |   |  |  |  |
| Articulo 2, fraccion IV, inciso c, de las Disposiciones administrativas de recaudacion de impuestos del municipio de Doctor Mora, Gto para el ejercicio fiscal 2022 |             |   |  |  |  |
| IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.  |             |   |  |  |  |
| Publico en general  |             |   |  |  |  |
| PASOS   |             |   |  |  |  |
| 1.- Solicitar los requisitos.   |             | 3.- Presentar requisitos y copia de recibo en area de Fiscalización.          |  |  |  |
| 2.- Realizar pago en tesoreria.   |             | 4.- Instalarse mampara el cual le sera asignado por el area de fiscalización. |  |  |  |
| V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.   |             |   |  |  | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SENALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. |
| Solicitud   |             | Elaborada por el solicitante.   |  |  |  |
| Comprobante de pago   |             | Tesoreria   |  |  |  |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.   |             |   |  |  |  |
| Solicitud mediante formato 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.  |             |   |  |  |  |
| Se verificará que el espacio es adecuado para el permiso solicitado.  |             |   |  |  |  |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.  |             |   |  |  |  |
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO  |             | TELÉFONO  |  | CORREO ELECTRÓNICO   |  |
| C. Jose Jenaro Mata Loyola  |             | 419 19 30902  |  | <a href="mailto:d.fiscalizacion@doctormora.gob.mx">d.fiscalizacion@doctormora.gob.mx</a> |  |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.   |             |   | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN |  |  |
| Ejercicio fiscal 2022.  |             |   | Afirmativa Ficta                           | NO   | Negativa Ficta SI  |
| XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.   |             |   |  | Inmediata  |  |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.   |             |   |  | Inmediata  |  |



*Jose Jenaro Mata Loyola*

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.   |  | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO   |  |
| \$179.10 pesos  |  | Pago en Tesorería Municipal de Dr. Mora, Gto.  |  |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.   |  |  |  |
| Ejercicio fiscal 2022.  |  |  |  |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.  |  |  |  |
| Cumplir con los requisitos.   |  |  |  |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS   |  |  |  |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD   | Presidencia Municipal Dr. Mora   |  |  |
| ÁREA O DEPARTAMENTO   | Dirección de Fiscalización   |  |  |
| DOMICILIO (S)   | Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato                        |  |  |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.  |  |  |  |
| Lunes a Viernes de 08:30 a 16:30 horas  |  |  |  |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.   |  |  |  |
| DOMICILIO (S)   | Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato                        |  |  |
| TELÉFONO (S)  | 4191930166   |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO (S)  | <a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a> |  |  |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO  |  |  |  |
| DEPENDENCIA.  | TELÉFONO   | CORREO ELECTRÓNICO   |  |
| Contraloría Municipal   | 4191930166   | <a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.m">contraloria@doctormora.gob.m</a><br>X  |  |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.                     |  |  |  |
| Recibo de pago y solicitud  |  |  |  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA  |  | SELLO DE LA DIRECCIÓN.   |  |
| <br><b>C. Jose Jenaro Mata Loyola</b><br>Director de Fiscalización |  |  |  |