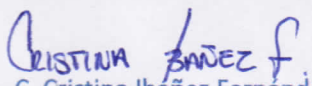


|                                                                                                                                               |               |                                                                                                                                        |                                                                                          |   |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|
|                                                              |               | <b>Registro de Trámites y Servicios</b><br><b>Municipio de Doctor Mora, Guanajuato</b>                                                 |                                                                                          |   |      |
| HOMOCLAVE                                                                                                                                     | MT-DRM-FIS-05 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN                                                                                                                 | 20                                                                                       | 1 | 2021 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.                                                                                               |               |                                                                                                                                        |                                                                                          |   |      |
| PERMISO POR LA COLOCACIÓN DE CADA ANUNCIO MÓVIL, TEMPORAL O INFLABLE                                                                          |               |                                                                                                                                        |                                                                                          |   |      |
| Difusión de publicidad a traves de anuncios a traves de tijeras en vía pública.                                                               |               |                                                                                                                                        |                                                                                          |   |      |
| II. MODALIDAD.                                                                                                                                |               |                                                                                                                                        |                                                                                          |   |      |
| Tijera, por mes                                                                                                                               |               |                                                                                                                                        |                                                                                          |   |      |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.                                                                             |               |                                                                                                                                        |                                                                                          |   |      |
| Artículo 23, fracción V, inciso b, de la Ley de Ingresos para el Municipio de Doctor Mora, Guanajuato, para el ejercicio fiscal del año 2021. |               |                                                                                                                                        |                                                                                          |   |      |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.                               |               |                                                                                                                                        |                                                                                          |   |      |
| Empresas que quieran realizar publicación a traves de tijera, por mes.                                                                        |               |                                                                                                                                        |                                                                                          |   |      |
| PASOS                                                                                                                                         |               |                                                                                                                                        |                                                                                          |   |      |
| 1.- Solicitar los requisitos.                                                                                                                 |               | 3.- Presentar requisitos y copia de recibo en area de Fiscalización.                                                                   |                                                                                          |   |      |
| 2.- Realizar pago en tesoreria.                                                                                                               |               | 4.- Instalación de tijera, 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 SEÑALAR 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. Cristina Ibáñez Fernández                                                                                                                  | 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                                                                                             |                                                                                          |   |      |



*Cristina Ibáñez F.*

|                                                                                                                                                   |                                                                                  |                                                                                       |                |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|
| Ejercicio fiscal 2021.                                                                                                                            | Afirmativa Ficta                                                                 | NO                                                                                    | Negativa Ficta | SI |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.                                                                                   |                                                                                  |                                                                                       | Inmediata      |    |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.                                                                                           |                                                                                  |                                                                                       | Inmediata      |    |
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.                                                                               |                                                                                  | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO                                                    |                |    |
| \$61.78 pesos                                                                                                                                     |                                                                                  | Pago en Tesorería Municipal de Dr. Mora, Gto.                                         |                |    |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.                                                                                                     |                                                                                  |                                                                                       |                |    |
| Ejercicio fiscal 2021.                                                                                                                            |                                                                                  |                                                                                       |                |    |
| 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                                                   |                                                                                       |                |    |
| AREA 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)                                                                                                                                      | 419 1930482                                                                      |                                                                                       |                |    |
| 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                                                                                                                             | 419 19 30482                                                                     | <a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</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>C. Cristina Ibañez Fernández<br>Directora de Fiscalización |                                                                                  |   |                |    |