



**Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Doctor Mora, Guanajuato**

HOMOCLAVE	DM-SHA-T-08	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	19	1	2021
-----------	-------------	------------------------	----	---	------

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

**PERMISO DE BAILE**

Es el documento que permite a un ciudadadano o ciudadana contar con la conformidad municipal para llevar a cabo evento social con música a altos decibeles.

**II. MODALIDAD.**

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

Artículo 13 fracción III, 15 fracción IX y 18 fracción VII del Bando de Policía y Buen Gobierno del Municipio de Doctor Mora, Gto

Artículo 3, fracción I inciso c) de las Disposiciones Administrativas de Recaudación del Municipio de Doctor Mora, Gto., para el Ejercicio Fiscal 2020.

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

Cuando por motivo de algún evento familiar (boda, XV años, cumpleaños, etc.) hagan uso de sonido o música a altos decibeles, cuando por motivo de alguna festividad religiosa se presente música en vivo o sonido con altos decibeles.

**PASOS**

1.- Presentar requisitos.	4.- Verificación de Información.
2.- Verificar documentación.	5.-Firma de recibido.
3.- Complementar información.	6.- Entrega de permiso de baile.

<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.
--	--

Constancia expedida por el delegado municipal y/o representante de colonia, en original.	Delegado y/o representante de colonia.
--	--

Identificación oficial con fotografía en copia.	
---	--

Recibo de pago expedido por la Tesorería Municipal.	
---	--

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

Escrito libre

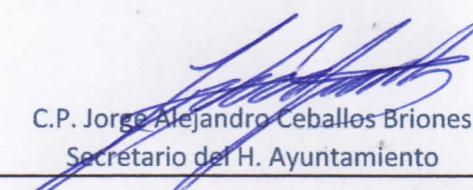
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>	<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>
N/A	N/A

**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 PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
----------------------------	----------	--------------------

C.P. Jorge Alejandro Ceballos Briones	419 19 30619	<a href="mailto:secayuntamientodrmora@hotmail.com">secayuntamientodrmora@hotmail.com</a>		
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>				
10 minutos	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta	Si
<b>XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>			Inmediato	
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCION.</b>			Inmediato	
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>			ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
\$160.68			Tesorería Municipal	
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>				
Por evento				
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>				
Veracidad en la información proporcionada; En caso de que el solicitante sea de la zona centro de la cabecera municipal, omitirá la constancia.				
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>				
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Presidencia Municipal Dr. Mora			
AREA O DEPARTAMENTO	Secretaría del H. Ayuntamiento			
DOMICILIO (S)	Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato			
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>				
Lunes a Viernes de 08:30 a 16:00 horas				
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>				
DOMICILIO (S)	Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato			
TELEFONO (S)	419 1930482			
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a>			
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>				
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
Contraloría Municipal	419 19 30482	<a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a>		
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>				
Acuse de permiso de baile				
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN. H. AYUNTAMIENTO		
 C.P. Jorge Alejandro Ceballos Briones Secretario del H. Ayuntamiento		 <p>DR. MORA, GTO</p>		