

| | | | | |
|--|--|---|-------------------------------|---|
|  | | Registro de Trámites y Servicios Municipio de Doctor Mora, Guanajuato | | |
| HOMOCLAVE | | MT-DRM-FIS-09 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | | |
| POR LA EXPEDICIÓN DE LICENCIAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE ANUNCIOS | | | | |
| Publicación de anuncios | | | | |
| II. MODALIDAD. | | | | |
| De pared y adosados al piso muro, anualmente, por m²: - Auto soportados espectaculares | | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | |
| Artículo 23, fracción I, 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 través de adosados en vía pública. | | | | |
| PASOS | | | | |
| 1.- Solicitar los requisitos. | | 3.- Presentar requisitos y copia de recibo en área de Fiscalización. | | |
| 2.- Realizar pago en tesorería. | | 4.- Instalarse mampara el cual le será asignado por el área 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 | | Tesorería | | |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE 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 PÚBLICO | | TELÉFONO | | CORREO ELECTRÓNICO |
| C. Cristina Ibáñez Fernández | | 419 19 30902 | | d.fiscalizacion@doctormora.gob.mx |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO. | | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | |
| Ejercicio fiscal 2021. | | Afirmativa Ficta | NO | Negativa Ficta |
| | | | | SI |
| XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | Inmediata | | |



Sánchez
 Cristina

| | | |
|---|--|--|
| 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 |
| \$84.71 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 | |
| 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, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | |
| DOMICILIO (S) | Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato | |
| TELÉFONO (S) | 419 1930482 | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | contraloria@doctormora.gob.mx | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | |
| DEPENDENCIA. | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| Contraloría Municipal | 419 19 30482 | contraloria@doctormora.gob.mx |
| 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. |
|  C. Cristina Ibáñez Fernández Directora de Fiscalización | |  |