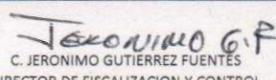


|  Registro de Trámites y Servicios Municipio de (Nombre del Municipio) | |  |
|--|---|---|
| FORMCLAVE | MD-FC-05 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO | | |
| PAGO DE PERIFONEO FIJO | | |
| PERMISO POR DIA PARA LA DIFUSION FONETICA DE PUBLICIDA A TRAVES DE MEDIOS ELETRONICOS EN LA VIA PUBLICA | | |
| II. MODALIDAD | | |
| PRESENCIAL | | |
| III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO | | |
| ARTICULO 26, FRACCION IV INCISO A) EN LA LEY DE INGRESO, PARA MANUEL DOBLADO, GTO, PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2019. | | |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO | | |
| ES PARA DAR A CONOCER UN SERVICIO, PROPORCIONAR UN PRODUCTO Y/O UN EVENTO PUBLICO | | |
| PASOS | | |
| 1.- ACUDIR A LA OFICINA DE FISCALIZACION | 4.- REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TESORERIA | |
| 2.- PROPORCIONAR REQUISITOS | 5.- | |
| 3.- INGRESAR LA SOLITUD | 6.- | |
| 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. |
| 1.- SOLICITUD POR ESCRITO DIRIJIDA AL DIRECTOR DE FISCALIZACION | | |
| 2.- COPIA DEL INE VIGENTE | | |
| 3.- UNA COPIA DEL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA TESORERIA | | |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO. | | |
| ESCRITO LIBRE | | |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. | | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO |
| NO SE TIENE | | NO SE CUENTA |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA, OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN. | | |
| SE INSPECCIONA LA UDICION PARA QUE SEA LA ADECUADA | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | |
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| JERONIMO GUTIERREZ FUENTES | 4327440242 | scalizacion1821@manueldoblado.gob.n |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO | | |
| INMEDIATO | Afirmativa Ficta <input type="checkbox"/> | Negativa Ficta <input checked="" type="checkbox"/> |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL | | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | inmediato |
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS, Y/O FORMA DE CÁLCULO. | | |
| \$35.95 | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO | |
| | EN CAJA DE LA TESORERIA MUNICIPAL | |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | |
| INMEDIATO | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | |
| QUE SE CUMPLA CON EL PAGO CORRESPONDIENTES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | PRESIDENCIA MUNICIPAL | |
| ÁREA O DEPARTAMENTO | DIRECCION DE FISCALIZACION Y COTROL | |
| DOMICILIO (S) | HIDALGO Y CORONA S/N ZONA CENTRO | |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. | | |
| 09 A 16:00 DE LUNES A VIERNES | | |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | |
| DOMICILIO (S) | HIDALGO Y CORONA S/N ZONA CENTRO | |
| TELÉFONO (S) | 4327440242 | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | | |
| XVIII. LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | |
| DEPENDENCIA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| CONTRALORIA MUNICIPAL | 4327440242 | |
| XIX. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | |
| DEBERA CONTAR CON SU PERMISO AL MOMENTO DE INSPECCION | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA | | SELLO DE LA DIRECCIÓN. |
|  C. JERONIMO GUTIERREZ FUENTES DIRECTOR DE FISCALIZACION Y CONTROL | |  |

PRESIDENCIA MUNICIPAL
DIRECCION DE FISCALIZACION
Y CONTROL
CD MANUEL DOBLADO, GTO