



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Manuel Doblado



| | | | |
|---|---|--|----------------|
| HOMOCLAVE | MD-FC-17 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | |
| PAGO USO DE SUELO DIA DE MUERTOS OTRO GIRO | | | |
| POR OCUPACION, USO Y APROVECHAMIENTO DE LA VIA PUBLICA, METRO LINEAL. | | | |
| II. MODALIDAD. | | | |
| PRESENCIAL | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| ARTICULO 5, FRACCION IV INCISO D), NUMERO 2, TEMPORADAS DE COMERCIO EVENTUAL Y FESTIVIDADES POR METRO D FRENTE, POR LOS DIAS AUTORIZADOS, CONFORME A LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DE REAUDACION PARA EL MUNICIPIO DE MANUEL DOBLADO, GTO, PARA EL EJERCICO FISCAL 2019 | | | |
| IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | |
| VENTA EN LA VIA PUBLICA | | | |
| 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 VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA | |
| 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 VERIFICA LOS METROS LINEALES ASIGNADOS | | | |
| 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 TRAMITE O SERVICIO | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | |
| INMEDIATO | Afirmativa Ficta | X | Negativa Ficta |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | inmediato | | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | no aplica | | |
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO | | |
| \$52.86 | 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 | | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS | | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | PRESIDENCIA MUNICIPAL | | |
| AREA 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, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | | |
| DOMICILIO (S) | HIDALGO Y CORONA S/N ZONA CENTRO | | |
| TELEFONO (S) | 4327440242 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | fiscalizacion1821@manueldoblado.gob.mx | | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | | |
| DEPENDENCIA. | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| CONTRALORIA MUNICIPAL | 4327440242 | | |
| 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 GT. | |