

Registro de Trámites y Servicios Municipio de Acámbaro, Guanajuato F-RTS-1 ACAMBARO

|   | C-CM-14                     | FECHA  | DE ACTUA   | ALIZACIÓN 11   | DE ABRIL DE 2024.  |
|---|-----------------------------|--|--|--|--|
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAI  |                             |  |  |  | And the property of the second   |
|   | POR REPOSICION              | N DE AVALUC  | FISCAL   |  |  |
| POR REPOSICION DE AVALUO FISCAL URBAN<br>DE NOMBRE DEL TITULAR, YA SEA VENDEDOF |                             | REPOSICIONES   | NO SE LLE  | VARAN A CABO CUANDO  | ) SE TRATE DE CAMBIO   |
| II. MODALIDAD.  | 76. 15. 1                   |  | 7.5  |  | 20571E-1 - 1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1   |
| Presencial  |                             |  |  |  |  |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EX   |                             |  |  |  | Control of the Contro |
| Disposiciones administrativas de recacud  | acion del municipio de      | acámbaro, pa   | ara el ejerc   | icio fiscal 2024. Art. 13  | Fracc. II  |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS E<br>LLEVARLO A CABO.                              | EN QUE PUEDE O DI           | EBE REALIZ   | ARSE EL  | TRAMITE O SERVIC   | OO Y PASOS PARA  |
| Peritos fiscales adscritos a la Tesoreria M                                     | <b>1</b> unicipal           |  |  |  |  |
|   | P/                          | ASOS   |  | The second secon |  |
| presentar avaluo por escrito y recibo de h                                      | onorarios.                  |  |  |  | An   |
| 2 Hacer el pago correspondiente.  |                             |  |  |  |  |
| 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.   |  |  |
| Presentar solicitud por escrito y cubrir los requisitos                         |                             |  | Tesorería Municipal  |  |  |
| Realizar pago de Honorarios correspondi   | ente en Tesorería Muni      | icipal.  |  |  |  |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SE<br>OTRO MEDIO.                               | RVICIO SE PRESENT           | A MEDIANTE   | FORMAT   | O, ESCRITO LIBRE, A  | AMBOS O POR  |
| formato   |                             |  |  | A Section Control of the Control of  |  |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMA  | ATO.                        |  | FECH   | HA DE PUBLICACIÓN  | DEL FORMATO  |
| No aplica   |                             |  | No aplica  |  |  |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; O   | BJETIVO DE LA INSPI         | ECCIÓN VIS   | ITA DOMI   |  | CIÓN   |
| Verificación de Campo por alguna aclarad  |                             | The second secon |  | TOTAL  | ioloit.  |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL R  |                             | RÁMITE O S   | ERVICIO.   |  |  |
|   |                             |  |  |  |  |
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO  | TELEFO                      | TELÉFONO   |  | CORREO ELECTRÓNICO   |  |
| C.P. Claudia Salinas Cervantes  |                             | 417 118 03 00 Ext. 112   |  | catastro 2021@hotmail.com  |  |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMI<br>SERVICIO.                                    | CICLIDA ILIDIDICA           |  |  | APLICA A SU RESOL  | UCIÓN  |
| 3 días hábiles  | Afirmativa                  | a Ficta  | No   | Negativa Ficta   | Si   |
| XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA D  | DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNIC |  |  | No a   | plica  |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN                          |                             |  | N. No aplica   |  |  |
| XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS<br>Y/O FORMA DE CÁLCULO.           |                             | AL   | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO   |  |  |
| \$68.00   |                             |  | Pago en cajas de Tesorería Municipal.  |  |  |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN Q   | UE SE EMITE.                |  |  |  | The second of th |
|   |                             | and the second s |  |  | 1  |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL  | TRÁMITE O SERVICI           | 10.  | The state of the s | 4 W  | VIII 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10  |

| N/A   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIV                  | AS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTA                                  | AR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS  |  |  |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD                       | Jefatura de Catastro   |  |  |  |
| AREA O DEPARTAMENTO                         | Jefatura de Catastro   |  |  |  |
| DOMICILIO (S)                               | Juarez 280 Col. Centro, C.P. 38600, Acámbaro, Guanajuato.          |  |  |  |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN A                  | L PÚBLICO.   |  |  |  |
| Lunes a Viernes de 08:30 a.m. a             | 16:00 horas.   | A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR |  |  |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CON                  | TACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOC                                 | CUMENTOS Y QUEJAS.   |  |  |
| DOMICILIO (S)                               | Andador Juarez 280, Col. Centro, C.P. 38600, Acámbaro, Guanajuato. |  |  |  |
| TELEFONO (S)                                | 417 118 03 00 Ext. 112   |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO (S)                      | catastro_2021@hotmail.com  |  |  |  |
| LUGARES PA                                  | RA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS                                    | EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO   |  |  |
| DEPENDENCIA                                 | TELÉFONO   | CORREO ELECTRÓNICO   |  |  |
| Contraloría Municipal                       | 417 118 03 00 ext.137  | acocontraloria@gmail.com   |  |  |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE<br>SERVICIO. | CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INS                          | SPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE   |  |  |
| Comprobante del Trámite/Acuse               | de recibo.   |  |  |  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR                 |  | SELLO PE LA DIRECCIÓN.   |  |  |
|   | SALINAS CERVANTES<br>ERA MUNICIPAL                                 | OBCAMBAROLO<br>1628  |  |  |

DEPARTAMENTO DE CATASTRO MUNICIPAL ACAMBARO, GTO