



## Registro de Trámites y Servicios Municipio de Acámbaro, Guanajuato



|                                                                                                             |                        |                                                                                                                                   |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| HOMOCLAVE                                                                                                   | AC -IF - 09            | FECHA DE ACTUALIZACIÓN                                                                                                            | 20/01/2022 |
| NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.                                                                |                        |                                                                                                                                   |            |
| <b>EXPOSICIÓN DE MOTOS POR DÍA POR UNIDAD</b>                                                               |                        |                                                                                                                                   |            |
| OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.                                                              |                        |                                                                                                                                   |            |
| Se informa a la ciudadanía en general, para otorgar el permiso.                                             |                        |                                                                                                                                   |            |
| ALIDAD.                                                                                                     |                        |                                                                                                                                   |            |
| Categoría                                                                                                   |                        |                                                                                                                                   |            |
| FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.                                                |                        |                                                                                                                                   |            |
| Artículo 5, Fracc. XIV, de las Disposiciones Administrativas, del Municipio de Acámbaro, Gto., 2022.        |                        |                                                                                                                                   |            |
| DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. |                        |                                                                                                                                   |            |
| Identidad del ciudadano (a).                                                                                |                        |                                                                                                                                   |            |
| PASOS                                                                                                       |                        |                                                                                                                                   |            |
| Acudir a la Oficina de Inspección y Fiscalización                                                           |                        | General la Orden de Pago.                                                                                                         |            |
| Número. 417-118-03-00 * 134                                                                                 |                        | Pagar en la Caja de ingresos de la Tesorería Municipal.                                                                           |            |
| Correo electrónico. <a href="mailto:fiscalizacionacambaro@gmail.com">fiscalizacionacambaro@gmail.com</a>    |                        |                                                                                                                                   |            |
| DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.                                                                        |                        | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑAL DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. |            |
| Urbanidad, únicamente datos del evento.                                                                     |                        | Delegaciones del Municipio, si es el caso.                                                                                        |            |
| Legal, contar con la anuencia del Delegado Municipal, original y                                            |                        |                                                                                                                                   |            |
| ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.   |                        |                                                                                                                                   |            |
| Libre.                                                                                                      |                        |                                                                                                                                   |            |
| PARA DESCARGA DE FORMATO.                                                                                   |                        | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO                                                                                                  |            |
| No Aplica                                                                                                   |                        |                                                                                                                                   |            |
| CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.                       |                        |                                                                                                                                   |            |
| de del Asunto a tratar.                                                                                     |                        |                                                                                                                                   |            |
| NOMBRE DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.                                             |                        |                                                                                                                                   |            |
| NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO                                                                                  | TELÉFONO               | CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                |            |
| HERNANDO LÓPEZ ARCOS                                                                                        | 417 118 03 00 ext. 134 | <a href="mailto:fiscalizacionacambaro@gmail.com">fiscalizacionacambaro@gmail.com</a>                                              |            |
| TIPO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.                                                                   |                        | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN                                                                                        |            |

|                                                                    |                                           |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| II. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO        |
| \$42.00                                                            | Directo en la caja de Tesorería Municipal |

III. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.  
Depende del Asunto a tratar.

V. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.  
Depende del Asunto a tratar.

|                                                                                                     |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| VI. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS |                                                  |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD                                                                               | Presidencia Municipal.                           |
| AREA O DEPARTAMENTO                                                                                 | Inspección y Fiscalización                       |
| DOMICILIO (S)                                                                                       | Av. Hidalgo #373, Int. 7, Centro, Acámbaro, Gto. |

VII. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.  
De lunes a viernes de 8:30 a 16:00 horas.

|                                                                               |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| VIII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. |                                                   |
| DOMICILIO (S)                                                                 | Hidalgo #373, Int. 7, Col. Centro, Acámbaro, Gto. |
| TELÉFONO (S)                                                                  | 417 118 03 00 Ext. 134.                           |
| CORREO ELECTRÓNICO (S)                                                        | fiscalizacionacambaro@gmail.com                   |

|                                                                      |                     |                                 |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO |                     |                                 |
| DEPENDENCIA                                                          | TELÉFONO            | CORREO ELECTRÓNICO              |
| Inspección y Fiscalización                                           | 417 118 03 00 * 134 | fiscalizacionacambaro@gmail.com |

IX. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

|                                                                                |                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C. FERNANDO LÓPEZ ARCOS<br>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN Y FISCALIZACIÓN |                                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR                                                    | SELLO DE LA DIRECCIÓN.<br> |