

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
|  | Registro de Trámites y Servicios Municipio de San José Iturbide, Guanajuato. | | |  |
| HOMOCLAVE | SJI-COMUDAJI-02 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 19-ene-21 | |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | |
| RENTA DE CANCHAS DEPORTIVAS | | | | |
| Promoción y difusión, así como la practica del deporte. | | | | |
| II. MODALIDAD. | | | | |
| Empastado natural y Sintetico | | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | |
| Disposiciones administrativas de recaudación para el ejercicio fiscal 2021, para el municipio de San José Iturbide, Gto. | | | | |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | | |
| Para la Renta de canchas de fut-bol de la Unidad Deportiva y La Caja. | | | | |
| PASOS | | | | |
| 1-. Revisar lo programado en la agenda. | | | | |
| 2-. Agendar la fecha requerida. | | | | |
| 3-. Realizar pago. | | | | |
| 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-. Verificar disponibilidad de espacio. | | | | |
| 2.- Agendar espacio. | | | | |
| 3-. Realizar pago de derechos. | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO. | | | | |
| Solicitud Verbal. | | | | |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. | | | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO | |
| No aplica | | | No aplica | |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN. | | | | |
| No aplica | | | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | |
| NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA | TELÉFONO | | CORREO ELECTRÓNICO | |
| Juan Francisco Monsivaiz Jaime | 419 19 810 0 9 | | comudajisanjose@hotmail.com | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | |
| Inmediato | | Afirmativa Ficta | No aplica | Negativa Ficta No |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | | | No aplica |
| 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 | | |

| | | |
|--|--|--|
| \$239.00 | | Oficina de la COMUDAJI |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | |
| Por partido. | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | |
| Cubrir el pago correspondiente | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS. | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD: | Comisión Municipal del Deporte y Atención a la Juventud Iturbidense | |
| ÁREA O DEPARTAMENTO: | Comisión Municipal del Deporte y Atención a la Juventud Iturbidense | |
| DOMICILIO (S): | Manuel Doblado s/n Colonia La Deportiva | |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. | | |
| Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. | | |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | |
| DOMICILIO (S): | Manuel Doblado s/n Colonia La Deportiva. | |
| TELÉFONO (S): | 419 19 810 0 9 | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S): | comudajisanjose@hotmail.com | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | |
| DEPENDENCIA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| Comisión Municipal del Deporte y Atención a la Juventud Iturbidense | 419 19 810 0 9 | comudajisanjose@hotmail.com |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | |
| Copia de recibo. | | |
| NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN. | | SELLO DE LA DIRECCIÓN. |
| M.E.C. Juan Francisco Monsivaiz Jaime Director de la Comisión Municipal del Deporte y Atención a la Juventud Iturbidense | | |