

Registro de Trámites y Servicios 2019 Municipio de Uriangato



I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO

Apoyos deportivos

Brindar la información adecuada y precisa a la ciudadania sobre el servicio de apoyo deportivo que COMUDAJ brinda a los deportistas, instituciones educativas y deportivas del Municipio y población en general.

II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA)

Presencial

III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO

*Conítula I Dissociais a Constant de la Constant de

Deporte de Alto Rendimiento, Fondo de apoyo al deporte de alto rendimiento Artículo 8, Artículo 10, Artículo 11.

*Capitulo 6 Articulo 21 apartado V

*Capitulo 18 Articulo 86 apartado V

IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO

Este tipo de apoyos son para toda la población en general, ya que son apoyos de rehabilitación de espacios deportivos, uniformes, equipo deportivo, etc., todos los apoyos deportivos de cualquier índole, se otrogaran siempre y cuando se justifique y fundamente finalidad y personas beneficiadas.

1Presentarse a las oficinas de COMUDAJ.	5 Entrega de oficio de agradecimiento con el apoyo brindado.6 Evidencia fotográfica de apoyo otorgado.		
 Hablar con el director y plantearle la situación de su solicitud u oficio de petición. 			
3 Revisar el presupuesto para verificar solvencia al apoyo solicitado.			
4Tener los documentos (oficio de petición, credencial de elector de quien solicita, convocatoria de evento si la hay, lista de beneficiados, oficio de agradecimiento mencionando el apoyo entregado y mostrar evidencia fotográfica), que se requieren para la solicitud de apoyo.			

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO	SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE
1. Oficio de petición	Visto bueno por parte del director
2. Credencial de elector	
3. Si existe convocatoria del evento	
4. Lista de beneficiados	
5. Presentar oficio de agradecimiento mencionando el apoyo otorgado	
6. Evidencia fotográfica	

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO

Formato libre					
FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO					

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCION, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

Persona que solicita el apoyo

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

Christopher Artemio Téllez Guzmá	n	45 8 60 07			comudaj@uriangato.gob.mx				
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE (SERVICIO. FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN								
2 días hábiles		Afirmativa Ficta		Si	Negativa Ficta	No			
XI. PLAZO DE PREVENSION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.					20 días antes del evento				
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENSIÓN.				Día que se otorgue el apoyo					
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROV CÁLCULO.	AS PARA REALIZAR EL PAGO								
No aplic	а								
XIII VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.									
De 1 a 3 días antes del evento									
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.									
Después de la fecha	establecida par	ra la entrega d	del apoyo si	no se recoge	se pierde dicho apoyo				
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE L			Section of the sectio						
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Comision Municipal del Deporte y Atencion a la Juventud para el Municipio de Uriangato								
AREA O DEPARTAMENTO	COMUDAJ								
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO									
	Lunes	a viernes de s	9:00am a 3:	30 pm					
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PAI	RA CONSULTAS, E	ENVIO DE DOCU	MENTOS Y Q	UEJAS).					
DOMICILIO (S)	Mina # 135 int#	Mina # 135 int#3							
TELEFONO (S)		45 8 60 07							
CORREO ELECTRÓNICO (S)		comudaj@uriangato.gob.mx							
LUGARES	PARA REPORTAR	PRESUNTAS A	NOMALIAS EN	I LA GESTIÓN	DEL SERVICIO				
DEPENDENCIA.		TELÉFONO			CORREO ELECTRÓNICO				
Contraloría Municipal	45 7 96	45 7 96 28 - 45 7 87 35 - 45 7 93 86 ex.8			contralor@uriangato.gob.mx				
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CON: SERVICIO	SERVAR PARA FI	NES DE ACRED	ITACIÓN, INS	SPECCIÓN Y V	ERIFICACIÓN CON MOTIVO	DEL TRÁMITE O			
Toda la informacion solicitada desde	un inicio y cada	uno de los do	cumentos	que se van ge	nerando durante el proce	eso para			
guna aclaracion. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA				SCIPAL DE					
NOMBRE Y FIRMA	DEL DIRECTOR DE	L AREA			SELLO DE LA DIRECCIÓN				
Chit									
Lic. Christopher Artemio Téllez Guzmán									

URIANGATO, GTO.