



**Registro de Trámites y Servicios**  
**Municipio de Santa Cruz de Juventino Rosas Guanajuato**



Clave del T ó S	<b>MS-SJR-R-001</b>	TIPO	TRAMITE	X	SERVICIO	FECHA DE ACTUALIZACION	1/18/2023
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO</b>							
<b>EL TRANSPORTE DE CARNE GANADO BOVINO</b>							
<b>II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA)</b>							
PRESENCIAL							
<b>III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO</b>							
LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS GUANAJUATO, PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2023. PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO, DE FECHA DE 30 DE DICIEMBRE DE 2022, ARTICULO 17.- POR EL SERVICIO DE RASTRO MUNICIPAL							
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO</b>							
PUBLICO EN GENERAL QUE REQUIERA EL SERVICIO DE RASTRO EN EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS, GTO.							
<b>PASOS</b>							
1.- EL USUARIO SOLICITA INFORMACION EN EL AREA DE RASTRO MUNICIPAL, UBICADA EN CALLE EL SALITRE #206 DE ESTA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE JUVENTINO		4.- UNA VEZ RECIBIDA LA SOLICITUD CON SU RESPECTIVO REQUISITO, LA RECEPCION REALIZA EL RECIBO DE PAGO Y SE LE ENTREGA AL USUARIO UNA VEZ QUE REALIZA		5.-		6.-	
2.- SE RECIBE SOLICITUD POR PARTE DEL CIUDADANO, QUIEN AL MISMO TIEMPO DEBERA PRESENTAR UNA GUIA DE TRANSITO, LA CUAL AMPARA EL GANADO A		3.- SE ENTREGA LA SOLICITUD CON SU RESPECTIVA GUIA DE TRANSITO EN EL AREA DE RECEPCION.		5.-		6.-	
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO</b>							
SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE							
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO</b>							
ESCRITO LIBRE Y FORMATO							
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>							
N/A				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO			
N/A				N/A			
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>							
N/A							
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
<b>NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO</b>		<b>TELÉFONO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			
C. RAUL TOVAR CONEJO		4121578040 EXT 161		<a href="mailto:servicios@juventinorosas.gob.mx">servicios@juventinorosas.gob.mx</a>			
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>							
INMEDIATAMENTE		Afirmativa Ficta		Negativa Ficta		X	
<b>XI. PLAZO DE PREVENSIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>							
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENSIÓN.				N/A			
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>							
\$86.36		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO					
		Efectivo en cajas de la tesorería					
<b>XIII VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>							
Sin vigencia							
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
QUE REQUIERA EL SERVICIO DE RASTRO MUNICIPAL							
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>		DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MUNICIPALES					
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>		RASTRO MUNICIPAL					
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>							
LUNES A VIERNES DE 8:00 am a 16:00 pm							
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).</b>							
<b>DOMICILIO (S)</b>		HIDALGO #106 Z.C. 38240 SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS, GTO					
<b>TELÉFONO (S)</b>		412 (15) 7- 80-40 EXT 161					
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>		<a href="mailto:servicios@juventinorosas.gob.mx">servicios@juventinorosas.gob.mx</a>					
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>							
<b>DEPENDENCIA.</b>		<b>TELÉFONO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MUNICIPALES		412 (15) 7- 80-40 EXT 161		<a href="mailto:servicios@juventinorosas.gob.mx">servicios@juventinorosas.gob.mx</a>			
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>							
<b>REPORTE Y EVIDENCIA</b>							
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA</b>				<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>			
C. JOSE IVAN RAMOS GUERRERO DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS MUNICIPALES							