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

| Clave del T o S | MS-SCJR-CMD-03 | TIPO | TRÁMITE | SERVICIO X | FECHA DE ACTUALIZACION | 26/01/2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO**

**CUOTAS DE RECUPERACIÓN POR USO DE LAS CANCHAS DE FUTBOL 7**

CONTAR CON INGRESOS PARA DAR MANTENIMIENTO A LAS CANCHAS DE FUTBOL 7, A CARGO DE LA COMUDE Y DE ESTA MANERA SE PRESERVEN EN BUENAS CONDICIONES PARA EL USO DE LOS DEPORTISTAS.

**II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LINEA)**: PRESENCIAL Y/O EN LINEA

**III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO**

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS EN SU ARTÍCULO 4°
LEY DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE DEL ESTADO DE GUANAJUATO EN SUS ARTÍCULOS 3°, 4°, 7°, REGLAMENTO INTERNO DE LA COMUDE EN EL ARTÍCULO 9° Y DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DE RECAUDACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024

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

TODA PERSONA QUE LE GUSTE PRACTICAR EL FUTBOL QUE TENGA ENTRE 7 Y 60 AÑOS

**PASOS**

| | |
|---|---|
| 1.- PRESENTARSE EN LAS OFICINAS O MARCAR POR TELEFONO A LA COMUDE PARA VER DISPONIBILIDAD DE CANCHA | 4.- |
| 2.- AGENDAR EL DÍA QUE SE UTILIZARÁ LA CANCHA | 5- |
| 3.- PASAR A LAS OFICINAS A REALIZAR EL PAGO, PAGAR CON EL ENCARGADO DE CANCHA O VIA TRANSFERENCIA | 6- |

| 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. PAGAR LA CUOTA DE RECUPERACIÓN | |
| 2-. PRESENTARSE CON ROPA YCALZADO ADECUADO PARA EL USO DE LAS CANCHAS | |
| 3-. | |
| 4-. | |
| 5-. | |

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

ASISTIR PERSONALMENTE A LA COMUDE PARA SABER LA DISPONIBILIDAD DE LA CANCHA Y REALIZAR EL PAGO DE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN

| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO |
|---|---|
| NO SE TIENE | NO SE CUENTA |

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

NO SE REQUIERE

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

| NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| RAÚL GARCÍA PALOALTO | 412 157 57 63 | comudestacruz@gmail.com |

| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1-2 DIAS | Afirmativa Ficta | | Negativa Ficta | X |
| XI. PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENSIÓN. | | | 1 DÍA | |
| | | | 1 DÍA | |

| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO |
|---|---|
| $135.00 | EN LAS OFICINAS DE LA COMUDE, CON EL ENCARGADO DE LA CANCHA O MEDIANTE TRANSFERENCIA |

**XIII VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**

LA HORA EN QUE SE AGENDO

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS

**XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO**

| | |
|---|---|
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | COMISION MUNICIPAL DEL DEPORTE |
| ÁREA O DEPARTAMENTO | DIRECCION |

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

LUNES A VIERNES DE 09:00 AM - 05:00 PM

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).**

| | |
|---|---|
| DOMICILIO (S) | PROLONGACIÓN ISABEL LA CATÓLICA #103 A |
| TELÉFONO (S) | 412 157 5763 |
| CORREO ELECTRONICO (S) | comudestacruz@gmail.com |

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

| DEPENDENCIA. | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| COMISIÓN MUNICIPAL DEL DEPORTE | 412 157 5763 | comudestacruz@gmail.com |

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

EL COMPROBANTE DE PAGO QUE SE ENTREGA O RECIBO DE LA TRANSFERENCIA

2021

| NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DEL ÁREA | SELLO DE LA DIRECCIÓN. |
|---|---|
| C. RAÚL GARCÍA PALOALTO<br>DIRECTOR GENERAL DE LA COMUDE | COMUDE<br>Juventino Ro<br>Todos Ade |

COMUDE
COMISION MUNICIPAL DEL DEPORTE
SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS