

<b>HOMOCLAVE</b>	MS-CTZ-SM-02	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	12-feb-25
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			
RECOLECCIÓN DE BASURA A PARTICULARES.			
RECOLECCION DE BASURA A DOMICILIO O LLEVAR DIRECTAMENTE A RELLENO SANITARIO			
<b>II. MODALIDAD.</b>			
PRESENCIAL			
<b>III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			
ARTICULO 193 FRACCIÓN XI LEY PARA EL GOBIERNO Y LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE GUANAJUATO Y EJERCICIO FISCAL 2025.			
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>			
CUANDO EL CIUDADANO REQUIERA SERVICIO ESPECIAL DE RECOLECCIÓN.			
<b>PASOS</b>			
1. ACUDIR AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES SOLICITAR LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE.			
2. SOLICITAR EL PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN A DOMICILIO O CONFINAMIENTO DIRECTAMENTE AL RELLENO.			
3. GENERAR RECIBO DE PAGO,PASAR A REALIZAR SU PAGO A LA CAJA DE TESORERÍA MUNICIPAL, REGRESAR A LA OFICINA ANTES MENCIONADA, DEJAR COPIA DE PAGO Y ENTREGAR RECIBO DE PAGO.			
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>			SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.
COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR			
ESCRITO DE SOLICITUD DEL SERVICIO			
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>			
ESCRITO LIBRE			
<b>VII. ENLACE DEL FORMATO.</b>		<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>	
NO APLICA		NO APLICA	
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>			
CUANDO LA BASURA GENERADA REBASE LO DE UNA CASA HABITACIÓN.			
<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>	
ING. EDUARDO PATIÑO FRÍAS	4111603800 EXT. 107	servicios_municipales@cortazar.gob.mx	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>		<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>	
15 A 20 MINUTOS		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta
<b>XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>		NO APLICA	
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>		NO APLICA	
<b>XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>		<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>	
A DOMICILIO \$123.47 POR TONELADA Y AL RELLENO SANITARIO \$94.16		CAJA DE LA TESORERIA MUNICIPAL	
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>			
30 DÍAS			
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
NO APLICA			
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO</b>			
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	PRESIDENCIA MUNICIPAL		
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>	SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES		
<b>DOMICILIO (S)</b>	PORTAL CONSTITUCIÓN #116. ZONA CENTRO C.P.38300		
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>			
LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 3:00 P.M.			
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>			
<b>DOMICILIO (S)</b>	PORTAL CONSTITUCIÓN #116, ZONA CENTRO C.P.38300		
<b>TELEFONO (S)</b>	4111603800 EXT. 107		
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>	servicios_municipales@cortazar.gob.mx		
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>			
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	
CONTRALORÍA	4111191835	contraloria_cortazar@hotmail.com	
<b>XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
COPIA DE PERMISO Y COMPROBANTE DE PAGO			
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</b>		<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>	
 ING. EDUARDO PATIÑO FRIAS.			