



**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO**



<b>HOMOCLAVE</b>	MT-CTZ-DTT-11	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	12-feb-26
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			
CONSTANCIA DE NO INFRACCIÓN DE TARJETA DE CIRCULACIÓN. Para la renovación o pérdida de alguno de los documentos mencionados.			
<b>II. MODALIDAD.</b>			
Presencial			
<b>III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			
ley de ingresos para el municipio de Cortazar, Guanajuato para el ejercicio fiscal del año 2026 Artículo 21 Fracción III			
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>			
Si el requisito necesita firma de validación certificación, autorización o visto bueno señalar la dependencia o entidad que lo emite.			
<b>PASOS</b>			
1.- Asistir al area de Transito y Transporte	3.-Entregar la informacion requerida		
2.-Solicitar tramite			
<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.	
1,-Ultimo pago de refrendo o documentos de la alta del vehiculo			
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>			
Solicitud verbal.			
<b>VII. ENLACE DEL FORMATO.</b>		<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>	
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>	
DAMARIS BARBOSA	4111603823 Ext. 138	<a href="mailto:transitompal@cortazar.gob.mx">transitompal@cortazar.gob.mx</a>	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>	<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>		
1 HORA	Afirmativa Ficta	NO	Negativa Ficta SI
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>		N/A	
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>		N/A	
<b>XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>	<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>		
\$85.00	CAJA DE TESORERIA MUNICIPAL PRSENTADO OFICIO DE PAGO		
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>			
10 DIAS			
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
CUMPLIR CON LOS REQUISITOS			
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO</b>			
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL		

AREA O DEPARTAMENTO	TRANPORTE	
DOMICILIO (S)	AV. CAMELINAS 1024, INT. 1 COLONIA LA PERLA	
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO.</b>		
LUNES A VIERNES 08:00 A 15:00 HORAS		
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>		
DOMICILIO (S)	AV. CAMELINAS 1024, INT. 1 COLONIA LA PERLA	
TELEFONO (S)	411 160 3823	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:transitompal@cortazar.gob.mx">transitompal@cortazar.gob.mx</a>	
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	4111191835	<a href="mailto:contraloriacortazar@hotmail.com">contraloriacortazar@hotmail.com</a>
<b>XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		
Original de la aprobación entregada.		
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</b>		<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>
 <b>C.MIRIAM BERENICE VERDIN CARRANCO</b> ENCARGADA DE TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL		