



## CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL MUNICIPIO

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:
<b>DICTAMEN PARA LA QUEMA DE ARTIFICIOS PIROTÉCNICOS</b>					
DESCRIPCIÓN:					
<b>SOLICITAR Y RECIBIR UN PERMISO PARA LA QUEMA DE ARTIFICIOS PIROTÉCNICOS</b>					
FUNDAMENTO LEGAL:					
DOCUMENTO A OBTENER:				VIGENCIA:	
DICTAMEN DE AUTORIZACIÓN O NEGOCIACIÓN PARA LA QUEMA DE ARTIFICIOS PIROTÉCNICOS				NO APLICA	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:					
REQUISITOS:			FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:		
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
COPIA DEL PERMISO GENERAL DE LA SEDENA, DE LA PERSONA QUE ELABORA Y QUEMA ARTIFICIOS		ORIGINAL	COPIA(S)		
		X			
SOLICITUD DIRIGIDA AL PRESIDENTE MUNICIPAL DONDE SE PIDE LA AUTORIZACIÓN PARA LA QUEMA DE ARTIFICIOS Y EN LA QUE SE ESPECIFIQUE: QUE ARTIFICIOS, CANTIDAD, TIPOS, LUGAR Y HORA.		ORIGINAL	COPIA(S)		
		X			
COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA (INE), PASAPORTE, CARTILLA MILITAR) DEL SOLICITANTE Y RESPONSABLE DEL HECHO		ORIGINAL	COPIA(S)		
		X			
<b>PERSONAS MORALES</b>					
		ORIGINAL	COPIA(S)		
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>					
		ORIGINAL	COPIA(S)		
<b>OTROS</b>					
PERSONAS		ORIGINAL	COPIA(S)		
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		CINCO DÍAS		TIEMPO DE RESPUESTA:	
				CINCO DÍAS	
VIGENCIA:		<b>POR EVENTO</b>			
COSTO:		<b>DEPENDE DEL ARTIFICIO</b>			
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/>
				TARJETA DE DÉBITO	<input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		<b>EN LA TESORERÍA MUNICIPAL</b>			
OTRAS ALTERNATIVAS:		<b>NO APLICA</b>			



CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		<b>NO APLICA</b>			
DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
H. AYUNTAMIENTO.			UNIDAD DE PROTECCIÓN CIVIL		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. ABEL VALDEZ ALBARRAN			
DOMICILIO:	CALLE:	PLAZA JUÁREZ. NÚMERO 01		NO. INT. Y EXT.:	
COLONIA:	CENTRO.		MUNICIPIO:	TEMASCALTEPEC.	
C.P.:	51300.	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 9:00: AM A 4:30PM.		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01716	26 - 6 - 51 - 03		1111		ALBARRANRV@HOTMAIL.COM
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
OFICINA:					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:					
DOMICILIO:	CALLE:			NO. INT. Y EXT.:	
COLONIA:	CENTRO.		MUNICIPIO:		
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:					
<b>OTROS</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:					
RESPUESTA:					
PREGUNTA FRECUENTE 2:					
RESPUESTA:					
PREGUNTA FRECUENTE 3:					
RESPUESTA:					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					

<p>ELABORÓ:</p> <p>_____</p> <p>C. ABEL VALDEZ ALBARRAN</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO:</p> <p>_____</p> <p>ING. NOÉ BARRUETA BARÓN</p> <p>PRESIDENTE MUNICIPAL</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>25      10      2016</p> <p>____ / ____ / ____.</p>
--	---	---