

**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE PRESIDENCIA MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE ALLENDE**

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|------------|----------|------------------|------------|
| Clave Edo | 11 | Clave Mpio | 003 | Clave del T o S: | SMA-CMD-11 |
| Fecha de Registro | | | | | |
| Nombre de trámite o servicio | Instalaciones Unidad Deportiva "Luis H. Ducoing Gamba" | | | | |
| Clasificación | Trámite | | Servicio | X | |
| Dependencia Responsable | Comisión Municipal del Deporte | | | | |
| Titular de la Dirección | José Alfredo Orduña Rodríguez | | | | |
| Tipo de Usuario | Público en General | | | | |
| Documento o servicio que se obtiene | *Credencial de acceso: físicoconstructivimo o box | | | | |
| Objetivo del Trámite o Servicio | Población más sana | | | | |
| Costo (\$) | \$49.00 (cuarenta y nueve pesos 00/100 m.n) | | | | |
| Tiempo de respuesta | Inmediato | | | | |
| Vigencia del trámite o servicio | 1 mes | | | | |

Lugar en donde se realiza el trámite o servicio

| | |
|---------------------------|--|
| Oficina receptora | Comisión Municipal del Deporte |
| Horario de atención | 8:30 a 20:00 horas |
| Domicilio | Carr. Celaya-San Miguel de Allende, Km. 44 |
| Teléfono(s) | (415) 15 4 61 00 ó (415)120 09 09 |
| Oficina(s) Responsable(S) | Comisión Municipal del Deporte |
| Domicilio | Carr. Celaya-San Miguel de Allende, Km. 44 |
| Teléfono(s) | (415) 15 4 61 00 /(415) 120 09 09 |
| Correo electrónico | comudesma1518@hotmail.com |
| Horario de atención | 8:30 a 20:00 horas |

Observaciones y notas

*El pago es mensual, los gimnasios se ubican en la Unidad Deportiva y parque Clouthier; y aunque dentro de las disposiciones administrativas se estipula una cuota, la vigente es de \$40.00

Fundamentos de Ley: * Ley de Cultura Física y Deporte del Estado de Guanajuato, artículo 25 fracción XV.

Fundamentos en disposición(es) reglamentaria(s): *Disposiciones administrativa ejercicio fiscal 2017. Artículo 24 fracción XV.

Figura Jurídica

| | | | |
|------------------|--|----------------|--|
| Afirmativa Ficta | | Negativa Ficta | |
|------------------|--|----------------|--|

No aplica, siempre hay respuesta

Requisitos y/o documentos

| | | |
|---|--|---|
| 1.- Presentar identificación personal INE | original <input checked="" type="checkbox"/> | copia <input type="checkbox"/> |
| 2.- Fotografía tamaño infantil | original <input checked="" type="checkbox"/> | copia <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> El original se integra al expediente | <input type="checkbox"/> El original es solo para cotejo, se devuelve al solicitante | <input checked="" type="checkbox"/> (No aplica) |

Sanciones que en su caso procedan por Omisión del Trámite: las que determine la Contraloría Municipal con sustento en la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato.

Lugares para reportar presuntas anomalías en la gestión del Servicio

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| Dependencia: Contraloría Municipal | Teléfono: 415 15 2 96 00 Ext. 313 | Correo Electrónico: http://www.sanmigueldeallende.gob.mx/?page_id=1269 |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|

Sello de la Dirección

Firma del Director