



**Registro de Trámites y Servicios 2020  
Municipio de Salvatierra, Gto.**



**SALVATIERRA**  
24 | CINE | 2020

**HOMOCLAVE** SA-ML-10      **FECHA DE ACTUALIZACIÓN**

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

EXPEDICIÓN DE PERMISO DE CONDUCIR TIPO "A".

DOCUMENTO EXPEDIDO POR EL MODULO DE LICENCIAS PARA MENORES DE 18 AÑOS

**II. MODALIDAD.**

TRÁMITE DE GESTIÓN PERSONAL

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

ARTÍCULOS 110, 111 Y 112 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE MOVILIDAD DEL ESTADO DE GUANAJUATO LEY DE INGRESOS PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2020, ARTICULO 9, FRACCION II, INCISO A).

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

CUANDO SE REQUIERE QUE POR PRIMERA VEZ SEA EXPEDIDO UN PERMISO DE LICENCIA PARA CONDUCIR DEL TIPO A

**PASOS**

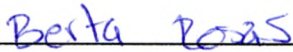

1.- PRESENTARSE EN EL DOMICILIO DEL MÓDULO DE EXPEDICIÓN DE LICENCIAS.	4.- REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE
2.- PRESENTAR LA DOCUMENTACION REQUERIDA PARA EL TRAMITE	5.- CAPTURA DE HUELLA DIGITAL, FIRMA Y TOMA DE FOTOGRAFÍA PARA EXPEDICIÓN DE LICENCIA
3.- APROBAR EXÁMANES TEÓRICO, PRÁCTICO Y VISUAL.	

**V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS**      SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.

1.- ORIGINAL Y COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO	NO APLICA
2.- ORIGINAL Y COPIA DE CREDENCIAL ESCOLAR VIGENTE	NO APLICA
3.- COPIA DE LA CURP	NO APLICA



4.-CERTIFICADO MEDICO ORIGINAL ( NO MAYOR DE 30 DIAS DE SU FECHA DE EXPEDICION) ( EXPEDIDO POR UNA INSTITUCION PUBLICA IMSS, ISSSTE,CENTRO DE SALUD, CRUZ ROJA)	NO APLICA		
5.- ORIGINAL Y COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE ( AGUA, LUZ, TELEFONO O PREDIAL, NO MAYOR DE 90 DIAS DE SU EXPEDICION)	NO APLICA		
6.- COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE DEL PADRE O TUTOR	NO APLICA		
7.- PADRE O TUTOR FIRMAR CARTA RESPONSIVA	NO APLICA		
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>			
SE REQUIERE FORMATO, FACILITADO DENTRO DEL MISMO MÓDULO.			
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>	<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>		
NO APLICA	<b>NO APLICA</b>		
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>			
NO APLICA			
<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>	
BERTA ROSAS OJEDA	4666634693	licenciassal1821@gmail.com	
<b>SERVICIO.</b>	<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>		
INMEDIATA	<b>Afirmativa Ficta</b>	<b>Negativa Ficta</b>	<b>SI</b>
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>	1 DÍA		
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>	1 DÍA		
<b>XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>	<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>		
\$592.00	OFICINA DE TESORERÍA		
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>			
HASTA QUE CUMPLA LA MAYORIA DE EDAD ( 18 AÑOS )			
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
VERIFICAR LA VERACIDAD DE LOS DOCUMENTOS PROPORCIONADOS			
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>			
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD, VIALIDAD Y TRANSPORTE PÚBLICO MUNICIPAL		
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>	MÓDULO DE EXPEDICIÓN DE LICENCIAS		
<b>DOMICILIO (S)</b>	AVE DEL PARAÍSO 300, COLONIA ROSAS DE CASTILLA		
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>			

<b>Lunes a Viernes de 8:00 a 15:30 horas.</b>		
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>		
<b>DOMICILIO (S)</b>	AVE DEL PARAÍSO 300, COLONIA ROSAS DE CASTILLA	
<b>TELEFONO (S)</b>	4666634693	
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>	licenciassalv1821@gmail.com	
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>		
<b>DEPENDENCIA.</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
CONTRALORÍA MUNICIPAL	4666630937 EXT 113	mcontraloria2018@gmail.com
<b>DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		
NO SE REQUIERE		
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA</b>		<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>
<p style="text-align: center;">             BERTA ROSAS OJEDA            ENCARGADA DEL MODULO DE LICENCIAS         </p>		

DIRECCIÓN DE  
LICENCIAS