



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS
MUNICIPIO DE SILAO DE LA VICTORIA



DEPENDENCIA

RESPONSABLE

NOMBRE

TIPO

CLAVE

TRÁMITE

SIL---

FECHA DE REGISTRO

OBJETIVO

USUARIOS

DOCUMENTO QUE SE OBTIENE

COSTO

TIEMPO DE
RESPUESTA

VIGENCIA

DE A DÍA

DÍA

LUGAR DÓNDE SE REALIZA

OFICINA RECEPTORA

NOMBRE

DOMICILIO

HORARIO DE
ATENCIÓN

TELÉFONO

CORREO
ELECTRÓNICO

OFICINA RESOLUTORIA

NOMBRE

DOMICILIO

HORARIO DE
ATENCIÓN

TELÉFONO

CORREO
ELECTRÓNICO

REQUISITOS

NOMBRE

ORIGINAL

COPIAS

NOTAS

*EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE

**EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE

OBSERVACIONES

FICTA

NO APLICA

FUNDAMENTOS DE LEY

FUNDAMENTOS DE DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA

SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRÁMITE

DESCRIPCIÓN

Revisó NOMBRE Y FIRMA		Autorizó NOMBRE Y FIRMA	
FECHA DE IMPRESIÓN	FECHA DE REVISIÓN	NUMERO DE REVISIÓN	
2019-07-17 21:29:13		DE 4	