

TRÁMITES Y SERVICIOS

| | | | | |
|--|---|--|----------------------------------|--|
| Nombre del Trámite o Servicio: | | PERMISO DE CARGA Y DESCARGA TRAILER, TARIFA DIARIA | <input type="checkbox"/> Trámite | <input checked="" type="checkbox"/> Servicio |
| Descripción: EL USUARIO TRAMITARA UN PERMISO PROVINCIONAL PARA PODER HACER MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA DENTRO DEL PRIMER CUADRO DE LA CIUDAD | | | | |
| Secretaría, Dirección o Departamento que ofrece el Trámite o Servicio: DIRECCION DE TRANSITO Y VIALIDAD | | | | |
| Tipo de Trámite: BENEFICIO O SERVICIO | Clasificación: LEGAL, ECONOMICO | Dirigido a: CIUDADANIA | Impacto: CIUDADANIA | |
| Requisitos por tipo de usuario | | | | |
| Tipo de usuario: | Costo: | Requisitos: | | |
| PERSONAS FISICAS, MORALES, O PUBLICO EN GENERAL. | \$521.00 | PRESENTAR TARJETA CIRCULACION | | |
| Medios de Presentación: FORMATOS DE LLENADO | | Comprobante a Obtener: RECIBO DE PAGO Y FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CARGA Y DESCARGA | | |
| Tiempo de Respuesta: 10 MINUTOS | Horario de Atención: 08:00 HRS. A 20:00 HRS. | Vigencia: 24 HORAS | | |
| Fundamento Jurídico: | | REGLAMENTO DE TRANSITO MUNICIPAL DEL MANTE TAMAULIPAS | | |
| Justificación Legal del Cobro: | | ART.23 DE LA LEY DE INGRESOS DE EL MUNICIPIO DE EL MANTE, TAMAULIPAS | | |
| lineamientos: | | | | |
| Criterios de Resolución: | | DEBERA PRESENTAR LOS REQUISITOS | | |
| Proceso del Trámite | | | | |
| N° | Actividad: | Área Involucrada: | Tiempo: | |
| | | | | |
| Casos en los que Debe o Puede realizarse el Trámite. TODA PERSONA QUE ACUDA A SOLICITAR EL TRAMITE Y CUMPLA CON LOS REQUISITOS | | | | |
| Objetivo que se busca en caso de requerir Inspección o Verificación. | | | | |
| Información a Conservar para Fines de Acreditación, Inspección o Verificación. FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CARGA Y DESCARGA | | | | |
| Preguntas Frecuentes. | | | | |
| N° | Pregunta: | Respuesta: | | |
| | | | | |
| Sujeto Responsable del Trámite o Servicio: | | RUBEN ALEJANDRO LOPEZ NUÑEZ | | |
| Domicilio: | | CARR. FED. MANTE-VALLES KM.1.5 | | |
| Telefono: 8312321250 | E-mail: | | | |
| Quejas y Denuncias: | | | | |
| Área o Unidad Responsable: | | CONTRALORÍA | | |
| Domicilio: | | JUAREZ 101 PTE. ZONA CENTRO | | |
| Telefono: | | 8312328136 | | |
| E-mail: | | contraloriamante.2018.2021@hotmail.com | | |

