



FICHA TECNICA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN			DEPENDENCIA MUNICIPAL
DÍA	MES	AÑO	Secretaría de Seguridad Pública y Vialidad.
23	Junio	2017	
HOMOCLAVE DEL TRAMITE O SERVICIO	NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO		VIGENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO
SSPYV/DT/LCM/05	Autorización municipal para el trámite de licencia de conducir de motociclista.		Un año
PLAZO MAXIMO PARA LA RESOLUCION DEL TRAMITE O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO		
Inmediato	La autorización que emite la Dirección de Tránsito para la continuación del trámite de la licencia de motociclista por primera vez. Se considera la capacidad necesaria del usuario y el cumplimiento del reglamento para la obtención del mismo.		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE O SERVICIO DEBA REALIZARSE			
Las personas que tienen la necesidad de conducir un vehículo de motor en la vía pública con las capacidades y variables que para tal efecto están estipuladas en el reglamento de tránsito.			
EL TRAMITE REQUIERE FIRMA, VALIDACION, CERTIFICACION O AUTORIZACION DE OTRA DEPENDENCIA?		INDICAR DEPENDENCIA	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		No aplica	
TIPO DE TRAMITE O SERVICIO	EL TRÁMITE O SERVICIO SE REALIZA CON ESCRITO LIBRE	EL TRÁMITE O SERVICIO SE REALIZA CON FORMATO TIPO: (INDICAR TIPO Y ANEXAR COPIA)	
<input checked="" type="checkbox"/> CIUDADANO <input type="checkbox"/> EMPRESARIAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	No aplica	
DATOS QUE DEBEN ASENTARSE EN EL TRAMITE O SERVICIO	DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE AL TRAMITE O SERVICIO		
Los que son referidos en los documentos oficiales solicitados.	Originales y copia de: Identificación del Instituto Nacional Electoral (INE) con dirección de Santiago; llenar solicitud correspondiente; Clave Única de Registro de Población (CURP); Comprobante de domicilio del municipio de Santiago (de servicio de agua, de la comisión federal de electricidad o de teléfonos de México) no con más antigüedad de tres meses; examen médico con un máximo de cinco días de haberse emitido por una institución de salud reconocida de la localidad o por un profesionista autorizado por la autoridad municipal que cuente con una cedula profesional, con el contenido de buena agudeza audiovisual y demás facultades mentales en pleno uso, indicando también su tipo de sangre y alergias; 2 fotografías tamaño credencial o infantil; pago de derechos correspondientes a la tesorería municipal; además de la carta de no antecedentes penales.		
MONTO A PAGAR		FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA O FORMA EN QUE SE DETERMINA EL MONTO A PAGAR	
2.8 cuotas de salario mínimo		Artículo 62 Fracción I de la Ley de Hacienda para los Municipios del Estado de Nuevo León	
LUGAR PARA REALIZAR EL PAGO	FORMA DE PAGO	ALTERNATIVAS DE PAGO	
Tesorería municipal	<input checked="" type="checkbox"/> EFECTIVO	No aplica	
	<input checked="" type="checkbox"/> TARJETA		
	<input checked="" type="checkbox"/> CHEQUE		
	<input type="checkbox"/> PAGO EN LÍNEA		



FICHA TECNICA

EL TRAMITE O SERVICIO APLICA		FUNDAMENTO JURIDICO Y REGLAMENTARIO DEL TRÁMITE O SERVICIO	
<input type="checkbox"/> AFIRMATIVA FICTA <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVA FICTA		Reglamento de Tránsito Homologado. Art. 112 fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII; IX, X, XI y XIII	
DEPENDENCIA ANTE LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO			
DIRECCION DE TRANSITO			
FORMAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO			
TRÁMITE PERSONAL (HORARIO DE ATENCIÓN)	TRÁMITE VÍA TELEFÓNICA (HORARIO DE ATENCIÓN)	TRÁMITE POR INTERNET	
08:00 horas hasta 16:00 horas	08:00 horas hasta 16:00 horas	No aplica	
NOMBRE DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA DONDE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO			
Ing. José Ildelfonso Tapia Vázquez			
DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
C. Mina # 224, Col. Santa Rosalía	22855802	No Aplica	
CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO			
Los establecidos para el debido cumplimiento del Reglamento de Tránsito Homologado.			
EL TRAMITE O SERVICIO REQUIERE INSPECCION	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA INSPECCION	OBJETIVO DE LA INSPECCION O VERIFICACION	
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Dirección de Tránsito	Que se cumpla con los documentos solicitados.	
OBSERVACIONES			
Se extenderá la aprobación para la continuación del trámite en el instituto de control vehicular.			
ELABORÓ		APROBÓ	
Ing. José Ildelfonso Tapia Vázquez Director de Tránsito		Ing. José Ildelfonso Tapia Vázquez Director de Tránsito	
NOMBRE, FIRMA Y CARGO		NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA DONDE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO	