



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN DEL MUNICIPIO DE TEMASCALCINGO DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL (REMTYS)

NOMBRE:		Atención Ciudadana		TRÁMITE:	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO:	
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula					
La Dirección de Desarrollo Social promoverá, organizará e impulsará, con la participación de la ciudadana.							
FUNDAMENTO LEGAL:		Artículo 117 y 118 del Bando Municipal de Temascalcingo 2024.					
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB			
			<input checked="" type="checkbox"/>				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			Cuando el ciudadano lo solicite para cualquier duda o pregunta.				
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA			Seguimiento				
REQUISITOS:			ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.		
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>							
N/A			N/A	N/A	N/A		
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>							
N/A			N/A	N/A	N/A		
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>							
N/A			N/A	N/A	N/A		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		10 min					
COSTO:		Gratuito		Fundamento Jurídico N/A			
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)		
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A					
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		Dependiendo de la duda o pregunta					
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A					



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Dirección de Desarrollo Social				Dirección de Desarrollo Social			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Licenciado Aurelio Ortiz Varela					
DOMICILIO:	CALLE:	Av. De la Paz y Esquina Miguel Hidalgo			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	Centro			MUNICIPIO:	Temascalcingo		
C.P.:	50400	HORARIO Y DIAS DE ATENCION:	De lunes a viernes de 9:00 a 16:00 hrs.				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	Desarrollo.social@temascalcingo.gob.mx		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A					
DOMICILIO:	CALLE:	N/A			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A			MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DIAS DE ATENCION:	N/A				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:		
	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:  LIC. AURELIO ORTIZ VARELA DIRECTOR DE DESARROLLO SOCIAL NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  LIC. AURELIO ORTIZ VARELA DIRECTOR DE DESARROLLO SOCIAL NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16 / 02 / 2024
--	--	---