



## CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL MUNICIPIO

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:
<b>PROGRAMA FOMENTO A LA ECONOMIA SOCIAL</b>				<b>X</b>	
DESCRIPCIÓN:					
<b>PROYECTO PRODUCTIVOS, SALE CONVOCATORIA, SE SIMPLIFICA Y REALIZA EL PROYECTO Y SE INGRESA EXPEDIENTE A MEDIANO PLAZO SALE AUTORIZACIÓN.</b>					
FUNDAMENTO LEGAL:	<b>REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA</b>				
DOCUMENTO A OBTENER:	APROBACIÓN DEL PROYECTO			VIGENCIA:	DEPENDIENDO EL BENEFICIARIO
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	NO	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	PUEBLOS INDIGENAS				
REQUISITOS:			FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:		
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
INE CURP ACTA DE NACIMIENTO COMPROBANTE DOMICILIARIO COMPROBANTE SEGÚN APLIQUE EL PROGRAMA	ORIGINAL	COPIA(S) X	REGLAS DE OPERACIÓN ARCHIVO Y REGISTRO DEL SOLICITANTE		
<b>PERSONAS MORALES</b>					
N/A	ORIGINAL	COPIA(S)			
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>					
N/A	ORIGINAL	COPIA(S)			
<b>OTROS</b>					
N/A	ORIGINAL	COPIA(S)			
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	3 DÍAS		TIEMPO DE RESPUESTA:	DOS MESES	
VIGENCIA:	DE 6, 12 O 24 MESES ALGUNOS DE POR VIDA SEGÚN APLICA EL PROGRAMA				
COSTO:	<b>GRATUITO</b>				
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	<b>BAJOS RECURSOS</b>				



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



Gobierno Municipal 2016 - 2018

**TEMASCALTEPEC**  
• Eficiencia • Trabajo • Experiencia



GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA  
**enGRANDE**

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
H. AYUNTAMIENTO DE TEMASCALTEPEC				DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		FERNANDO CRUZ HERNANDEZ ALVAREZ					
DOMICILIO:	CALLE:	PLAZA JUAREZ			NO. INT. Y EXT.:	3	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	TEMASCALTEPEC		
C.P.:	51300	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	9:00 A.M. A 16:30 HRS.				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
716	26 65103		1014 1016		DES.SOCIAL_TEMAS@HOTMAIL.COM		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALLE:				NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:				MUNICIPIO:			
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:							
<b>OTROS</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
_____	_____	17 10 2016
BEATRIZ GONZALEZ ESPINOSA	FERNANDO CRUZ HERNANDEZ ALVAREZ	____/____/____.
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	



## CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE LOS MUNICIPIOS

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:
<b>PROGRAMA ESTRATEGICO</b>				<b>X</b>	
DESCRIPCIÓN:					
<b>MUERES DETECTADAS CON CUALQUIER TIPO DE CANCER, VIH O SIDA</b>					
FUNDAMENTO LEGAL:	<b>REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA</b>				
DOCUMENTO A OBTENER:	APROBACIÓN DEL PROYECTO			VIGENCIA:	DEPENDIENDO EL BENEFICIARIO
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	NO	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	PUEBLOS INDIGENAS				
REQUISITOS:			FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:		
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
INE CURP ACTA DE NACIMIENTO COMPROBANTE DOMICILIARIO DIAGNOSTICO MEDICO	ORIGINAL	COPIA(S) X	REGLAS DE OPERACIÓN ARCHIVO Y REGISTRO DEL SOLICITANTE		
<b>PERSONAS MORALES</b>					
N/A	ORIGINAL	COPIA(S)			
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>					
N/A	ORIGINAL	COPIA(S)			
<b>OTROS</b>					
N/A	ORIGINAL	COPIA(S)			
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	DE 1 A 2 DÍAS		TIEMPO DE RESPUESTA:	3 A 6 MESES DÍAS	
VIGENCIA:	DE 6, 12 O 24 MESES ALGUNOS DE POR VIDA SEGÚN APLICA EL PROGRAMA				
COSTO:	<b>GRATUITO</b>				
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	<b>BAJOS RECURSOS</b>				



<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>				<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>			
H. AYUNTAMIENTO DE TEMASCALTEPEC				DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL			
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>		FERNANDO CRUZ HERNANDEZ ALVAREZ					
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	PLAZA JUAREZ			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	3	
<b>COLONIA:</b>	CENTRO			<b>MUNICIPIO:</b>	TEMASCALTEPEC		
<b>C.P.:</b>	51300	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	9:00 A.M. A 16:30 HRS.				
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
716	26 65103		1014 1016		DES.SOCIAL_TEMAS@HOTMAIL.COM		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
<b>OFICINA:</b>							
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>							
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>				<b>NO. INT. Y EXT.:</b>		
<b>COLONIA:</b>				<b>MUNICIPIO:</b>			
<b>C.P.:</b>			<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>				
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
<b>MUNICIPIOS QUE ATIENDE:</b>							
<b>OTROS</b>							
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>							
<b>RESPUESTA:</b>							
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>							
<b>RESPUESTA:</b>							
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>							
<b>RESPUESTA:</b>							
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

<b>ELABORÓ:</b>	<b>VISTO BUENO:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>
_____	_____	17 10 2016
BEATRIZ GONZALEZ ESPINOSA	FERNANDO CRUZ HERNANDEZ ALVAREZ	____/____/____.
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	