



CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL MUNICIPIO

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:
PROGRAMA ESTRATEGICO				X	
DESCRIPCIÓN:					
MUERES DETECTADAS CON CUALQUIER TIPO DE CANCER, VIH O SIDA					
FUNDAMENTO LEGAL:	REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA				
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:		
PERSONAS FÍSICAS					
INE CURP ACTA DE NACIMIENTO COMPROBANTE DOMICILIARIO DIAGNOSTICO MEDICO	ORIGINAL	COPIA(S) X	REGLAS DE OPERACIÓN ARCHIVO Y REGISTRO DEL SOLICITANTE		
PERSONAS MORALES					
N/A	ORIGINAL	COPIA(S)			
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
N/A	ORIGINAL	COPIA(S)			
OTROS					
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:	GRATUITO				
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	BAJOS RECURSOS				



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		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
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:							
OTROS							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

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