



## CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL MUNICIPIO

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:
<b>Oficialía Mediadora y Conciliadora</b>					
DESCRIPCIÓN:					
<b>Acta Informativa</b>					
FUNDAMENTO LEGAL:	<b>Artículo 150, fracción II, inciso f), de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México</b>				
DOCUMENTO A OBTENER:	Acta Informativa			VIGENCIA:	Tres meses
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Perdida de documentos y hechos no constitutivos de delito				
REQUISITOS:			FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:		
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
Identificación oficial	ORIGINAL	COPIA(S)	I	Archivo	
<b>PERSONAS MORALES</b>					
Copia certificada dl Acta Constitutiva	ORIGINAL	COPIA(S)	I	Archivo	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>					
	ORIGINAL	COPIA(S)			
<b>OTROS</b>					
	ORIGINAL	COPIA(S)			
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	Inmediato		TIEMPO DE RESPUESTA:	Quince Minutos	
VIGENCIA:	<b>Tres meses</b>				
COSTO:	<b>\$73.00</b>				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	x	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	<b>Tesorería Municipal</b>				
OTRAS ALTERNATIVAS:					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE					



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



Gobierno Municipal 2016 - 2018

**TEMASCALTEPEC**  
• Eficiencia • Trabajo • Experiencia



GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA  
**enGRANDE**

<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>				<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>			
Oficialía Mediadora y Conciliadora				Oficialía Mediadora y Conciliadora			
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>		Lic. Edgar David Olivares Vences					
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	Plaza Juevez			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	I	
<b>COLONIA:</b>	Centro			<b>MUNICIPIO:</b>	Temascaltepec		
<b>C.P.:</b>	51300	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	Lunes a Viernes 09:00-16:30				
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
01716	2665524						
<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>
<u>EDGAR DAVID OLIVARES VENCES</u> NOMBRE COMPLETO	_____ NOMBRE COMPLETO	____/____/____.