

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:		
<b>ENTREGA DE CANASTAS BÁSICAS PARA MADRES SOLTERAS</b>						
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula				
<b>TIENE COMO PROPÓSITO CONTRIBUIR AL ACCESO DE UNA ALIMENTACIÓN NUTRITIVA Y DE CALIDAD DE LOS HIJOS DE LAS MADRES SOLTERAS, QUE HABITAN EN EL MUNICIPIO DE CAPULHUAC, MEDIANTE LA ENTREGA DE CANASTAS BÁSICAS</b>						
FUNDAMENTO LEGAL:	ARTÍCULOS 172, 173 Y 174 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2025					
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	N/A					
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	NO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN					
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO.			
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>						
INE	SI	I	ARTÍCULOS 172, 173 Y 174 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2025			
CURP	NO	I				
LLENADO DE FORMATO DE CARENCIA ALIMENTARIA	SI	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			
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	SOLICITUD PRESENCIAL DE LA INFORMACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL REGISTRO EN LA BITÁCORA DE VISITA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PARA SU COTEJO LLENADO DE FORMATO DE CARENCIA ALIMENTARIA					
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	20 DÍAS					
COSTO:	N/A	FUNDAMENTO JURÍDICO N/A				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	X	TARJETA DE DÉBITO	X
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A					
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A					
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	N/A					
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A					

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL				DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				L. C. MONSERRAT VILLANUEVA TREJO	
DOMICILIO:	CALLE:	PROFESOR JOSÉ SOLANO (AL INTERIOR DEL MERCADO BICENTENARIO)		NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	CENTRO		MUNICIPIO:	CAPULHUAC	
C.P.:	52700	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		DE 09:00 A 17:00 HRS	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<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 DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿TIENE ALGÚN COSTO EL SERVICIO?				
RESPUESTA:	NO TIENE ALGÚN COSTO				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿DÓNDE SE REALIZA EL SERVICIO?				
RESPUESTA:	EN LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIRME?				
RESPUESTA:	EN LAS FECHAS MARCADAS EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					

<p><b>ELABORÓ:</b></p>  <p>_____ C. KENIA HERNANDEZ GUERRERO</p>	<p><b>VISTO BUENO:</b></p>  <p>_____ L. C. MONSERRAT VILLANUEVA TREJO DIRECTORA DE BIENESTAR SOCIAL</p>	<p><b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b></p> <p>25/SEPTIEMBRE/2025</p>
---	--	---

