

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|   |  |   |     |   |   |                                     |     |
|---|--|---|-----|---|---|-------------------------------------|-----|
| NOMBRE:   |  |   |     | TRÁMITE:  |   | SERVICIO:                           |     |
| <b>SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMAS SOCIALES ESTATALES Y FEDERALES</b>  |  |   |     |   |   |                                     |     |
| DESCRIPCIÓN:  |  |   |     | Código de la Cédula   |   |                                     |     |
| <b>INFORMAR Y VINCULAR A LOS CIUDADANOS DEL MUNICIPIO A LOS PROGRAMAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL RANGO DE EDAD, DE ACUERDO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES AL MOMENTO DE LA SOLICITUD, APLICABLES EN EL MUNICIPIO</b> |  |   |     |   |   |                                     |     |
| FUNDAMENTO LEGAL:   |  | ARTÍCULO 42, FRACCIÓN I, II DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO; 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   |  |   |     | N/A   |   |                                     |     |
| REQUISITOS:   |  |   |     | ORIGINAL<br>anotar la palabra<br>SI o NO  | COPIAS anotar<br>con número la<br>cantidad de<br>copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. |     |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>   |  |   |     |   |   |                                     |     |
| INE   |  | SI  | N/A | ARTÍCULO 42, FRACCIÓN I, II DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO; ARTÍCULOS 172, 173 Y 174 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2025 |   |                                     |     |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>   |  |   |     |   |   |                                     |     |
| IDENTIFICACIÓN OFICIAL  |  | SI  | N/A | ARTÍCULO 42, FRACCIÓN I, II DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO; ARTÍCULOS 172, 173 Y 174 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2025 |   |                                     |     |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>   |  |   |     |   |   |                                     |     |
| GAFETE DE IDENTIFICACIÓN  |  | SI  | N/A | ARTÍCULO 42, FRACCIÓN I, II DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO; ARTÍCULOS 172, 173 Y 174 DEL BANDO MUNICIPAL DE CAPULHUAC 2025 |   |                                     |     |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO  |  | SOLICITUD PRESENCIAL DE LA INFORMACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL<br>REGISTRO EN LA BITÁCORA DE VISITA                                 |     |   |   |                                     |     |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA   |  | 20 MINUTOS  |     |   |   |                                     |     |
| 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                  |     |  |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO |                                     |   |        |                                    |                      |     |  |
| 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)<br>DESCARGABLES             | N/A                                 |   |        |                                    |                      |     |  |
| INFORMACIÓN ADICIONAL                  |                                     |   |        |                                    |                      |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                  | ¿TIENE ALGÚN COSTO EL SERVICIO?     |   |        |                                    |                      |     |  |
| RESPUESTA:                             | NO TIENE COSTO ALGUNO               |   |        |                                    |                      |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                  | ¿DÓNDE SE REALIZA EL SERVICIO?      |   |        |                                    |                      |     |  |
| RESPUESTA:                             | EN LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL |   |        |                                    |                      |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                  | USTEDES OTORGAN EL PROGRAMA         |   |        |                                    |                      |     |  |
| RESPUESTA:                             | NO, SOLO LOS ORIENTAMOS             |   |        |                                    |                      |     |  |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS      |                                     |   |        |                                    |                      |     |  |

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

