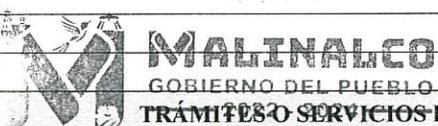


## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMIT E	SERVICIO X
APOYO A BAJO COSTO DE PAQUETE AGAVERO			
DESCRIPCIÓN		Código de la Cédula	
LAS PERSONAS DEL MUNICIPIO PUEDEN ACUDIR A LAS OFICINAS DE BIENESTAR SOCIAL, A SOLICITAR APOYO A BAJO COSTO DE UN PAQUETE AGAVERO (COA, MACHETE, PALA Y CULTIVADORA), SIEMPRE Y CUANDO ESTE APERTURADA LA CONVOCATORIA.			
FUNDAMENTO LEGAL:	BANDO MUNICIPAL 2024		
DOCUMENTO A OBTENER:	NA	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	NA
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO X	DIRECCIÓN WEB
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO ESTE APERTURADA LA CONVOCATORIA		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACION Y OBJETIVO DE LA MISMA	NO ES SUJETO DE REVISIÓN, INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN		
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
COPIA DEL INE	NO	1	BANDO MUNICIPAL 2024
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
NA			
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
NA			
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	ACUDIR A LAS OFICINAS DE BIENESTAR SOCIAL, A SOLICITAR APOYO A BAJO COSTO DE UN PAQUETE AGAVERO (COA, MACHETE, PALA Y CULTIVADORA), SIEMPRE Y CUANDO ESTE APERTURADA LA CONVOCATORIA.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	QUINCE DÍAS		
COSTO	\$ 850.00	Fundamento Jurídico BANDO MUNICIPAL	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	X	TARJETA DE DÉBITO
			TARJETA DE CRÉDITO
			EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE	EN LAS OFICINAS DE LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL		
OTRAS ALTERNATIVAS:	NA		
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	NA		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	NA		

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
AYUNTAMIENTO DE MALINALCO				DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				MARIA ROSA MONROY HERNANDEZ			
DOMICILIO:		CALL E:	AVENIDA PROGRESO		NO. INT. Y EXT.:	2	
COLONIA:		BARRIO SAN JUAN		MUNICIPIO:	MALINALCO		
C.P.:	52440	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 8:30 A 17:00 HORAS			
LADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
714	1472224						
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		NA					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:				NA			
DOMICILIO:		CALL E:	NA		NO. INT. Y EXT.:	NA	
COLONIA:		NA		MUNICIPIO:	NA		
C.P.:	NA	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		NA			
LADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
NA	NA			NA	NA	NA	
FORMATO(S) DESCARGABLES		NA					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:		 <p><b>MALINALCO</b> GOBIERNO DEL PUEBLO TRÁMITE Y SERVICIOS RELACIONADOS</p>					
RESPUESTA:							
<b>DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL</b>							

ELABORÓ:  <u>MARIA ROSA MONROY HERNANDEZ</u> NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  <u>MARIA ROSA MONROY HERNANDEZ</u> NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>15 / 02 / 2024</u>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------