

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRAMITE:	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>
APOYO A BAJO COSTO DE TALADRO DESTORNILLADOR INALAMBRICO			
DESCRIPCION:		Código de la Cédula	
LAS PERSONAS DEL MUNICIPIO PUEDEN ACUDIR A LAS OFICINAS DE BIENESTAR SOCIAL, A SOLICITAR APOYO A BAJO COSTO DE UN TALADRO DESTORNILLADOR, 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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO ESTE APERTURADA LA CONVOCATORIA		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA 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 JURÍDICO-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 TALADRO DESTORNILLADOR, SIEMPRE Y CUANDO ESTE APERTURADA LA CONVOCATORIA.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	QUINCE DÍAS		
COSTO	\$ 1,100.00	Fundamento Jurídico BANDO MUNICIPAL	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRA PAGARSE:	EN LAS OFICINAS DE LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL		
OTRAS ALTERNATIVAS:	NA		
CRITERIOS DE RESOLUCION 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 ATENCION:	LUNES A VIERNES DE 8:30 A 17:00 HORAS				
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO			
714	1472224						
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
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 ATENCION:	NA				
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO			
NA	NA	NA	NA	NA			
FORMATO(S) DESCARGABLES	NA						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
							

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