



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO:
PRESTAMOS Y CONSULTA DE DOCUMENTOS				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula		
CONSISTE EN PRESTAR DOCUMENTOS PARA CONSULTA DEL ARCHIVO MUNICIPAL				
FUNDAMENTO LEGAL:	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	--	NO	DIRECCIÓN WEB	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL CIUDADANO			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA				
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
PERSONAS FÍSICAS				
LLENAR FORMATO DE PRÉSTAMO DE DOCUMENTACIÓN Y CREDENCIAL DE ELECTOR	NO			
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	EL CIUDADANO DEBE PRESENTARSE ANTE LA OFICINA DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	7 DÍAS HÁBILES			
COSTO:	N/A	Fundamento Jurídico		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:				
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	AL NO PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EL TRÁMITE ES PRESENCIAL			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A			



Gobierno del
Estado de
México



ESTADO DE
MÉXICO
El Poder de todos

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
H. AYUNTAMIENTO DE ATIZAPÁN				SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		LIC. GABINO HERNÁNDEZ MARTÍNEZ					
DOMICILIO:	CALLE:	GUSTAVO BAZ			NO. INT. Y EXT.:	102	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	ATIZAPÁN		
C.P.:	52500	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 Y DE 15:00 A 18:00 HRS.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
713	71313186 03				gabinohdz85@gmail.com		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALLE:				NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:				MUNICIPIO:			
C.P.:			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES							
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ: <u>C. VERÓNICA GONZÁLEZ VARELA</u> NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO: <u>LIC. GABINO HERNÁNDEZ MARTÍNEZ</u> NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 21/06/2024.
---	--	--

