

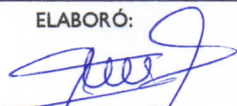



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |  |  |  |                                   |                            |
|--|--|--|--|-----------------------------------|----------------------------|
| NOMBRE:  |  | TRÁMITE:   | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | SERVICIO:                         |                            |
| <b>CONSTANCIA DE DOMICILIO</b>   |  |  |  |                                   |                            |
| DESCRIPCIÓN:   |  |  |  |                                   |                            |
| <p>Se hace constar que la persona es residente y vecina de la comunidad en el municipio, según su identificación oficial; dejando a salvo los derechos de terceros en relación a la propiedad.</p> |  |  |  |                                   |                            |
| FUNDAMENTO LEGAL:  | Artículo 91 Fracción X de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México |  |  |                                   |                            |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | CONSTANCIA DE DOMICILIO  |  |  | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | 3 Meses                    |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA:  | SI   | <input checked="" type="checkbox"/>  | NO   | DIRECCIÓN WEB                     |                            |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   | Para que el ciudadano pueda comprobar su domicilio                       |  |  |                                   |                            |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA  | Si   |  |  |                                   |                            |
| 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>  |  |  |  |                                   |                            |
| 1. Ine<br>2. Acta de nacimiento<br>3. Constancia expedida por el delegado de la comunidad  | No   | I Simple   | Artículo 91 Fracción X de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México |                                   |                            |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |  |  |  |                                   |                            |
|  |  |  |  |                                   |                            |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |  |  |  |                                   |                            |
|  |  |  |  |                                   |                            |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA  | 20 minutos   |  |  |                                   |                            |
| COSTO:   | \$ 90.00   | Fundamento Jurídico Art. 147 fracc. V del Código Financiero del Estado de México y Municipios. |  |                                   |                            |
| FORMA DE PAGO:   | EFFECTIVO  | <input checked="" type="checkbox"/>  | TARJETA DE CRÉDITO   | TARJETA DE DÉBITO                 | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:   | Caja del departamento de ingresos  |  |  |                                   |                            |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  | Ninguna  |  |  |                                   |                            |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE  | Que cubra con todos los requisitos solicitados para dicho tramite        |  |  |                                   |                            |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA  | No aplica  |  |  |                                   |                            |
|  |  |  |  |                                   |                            |



|   |   |                             |        |                                       |  |     |  |
|---|---|-----------------------------|--------|---------------------------------------|--|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                      |   |                             |        | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:    |  |     |  |
| Secretaría del Ayuntamiento                   |   |                             |        | Secretaría del Ayuntamiento           |  |     |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                    |   | Lic. Arturo Olivares Gálvez |        |                                       |  |     |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:  | Av. del trabajo             |        |                                       | NO. INT. Y EXT.:                         | s/n |  |
| COLONIA:                                      | Centro  |                             |        | MUNICIPIO:                            | Chiautla                                 |     |  |
| C.P.:   | 56030   | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: |        | Lunes a Viernes de 09:00 a 17:00 hrs. |  |     |  |
| LADA:   | TELÉFONOS:  |                             | EXTS.: | FAX:                                  | CORREO ELECTRÓNICO:                      |     |  |
| 595   | 95 20550  |                             | 204    |                                       | secretariadelayuntamiento19.21@gmail.com |     |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |   |                             |        |                                       |  |     |  |
| OFICINA:                                      | No aplica   |                             |        |                                       |  |     |  |
| 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)<br>DESCARGABLES                    |   |                             |        |                                       |  |     |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                  |   |                             |        |                                       |  |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                         | Costo   |                             |        |                                       |  |     |  |
| RESPUESTA:                                    | \$90.00   |                             |        |                                       |  |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                         | Vigencia del tramite  |                             |        |                                       |  |     |  |
| RESPUESTA:                                    | 3 meses   |                             |        |                                       |  |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                         | Requisitos  |                             |        |                                       |  |     |  |
| RESPUESTA:                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ine</li> <li>2. Acta de nacimiento</li> <li>3. Constancia expedida por el delegado de la comunidad</li> </ol> |                             |        |                                       |  |     |  |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>      |   |                             |        |                                       |  |     |  |
|   |   |                             |        |                                       |  |     |  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>_____<br/>C. Rocío Godínez Díaz.<br/>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>VISTO/BUENO:</p>  <p>_____<br/>Lic. Arturo Olivares Gálvez<br/>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>__10__ / __09__ / 2021__.</p> |
|---|--|---|