



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-----------|
| NOMBRE: | | | | | | TRÁMITE: | <input checked="" type="checkbox"/> | SERVICIO: | |
| Gestión de Proyectos de Infraestructura Indígena | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | |
| Consiste en solicitar ante el Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (I.N.P.I.), la aprobación de proyectos de infraestructura, para apoyar a habitantes de pueblos indígenas de este municipio, contribuye a que los habitantes de las localidades indígenas elegibles superen el aislamiento y dispongan de bienes y servicios básicos, mediante la construcción de obras de infraestructura básicas como son: vías de comunicación, escuelas, viviendas, puentes, electrificación, agua potable, drenaje, saneamiento y en general todo tipo de infraestructura, que permita la integración y reconstitución territorial de los pueblos indígenas. El Instituto Indigenista solo participa como enlace y gestor. | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | | Artículo 123 fracción IV y V del Bando Municipal vigente de Ixtlahuaca. Gaceta del Gobierno de fecha 12 de noviembre de 2013; mediante Decreto número 157 Listado de Localidades Indígenas del Estado de México. Reglas de Operación del Programa para el Bienestar Integral de los Pueblos Indígenas a cargo del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas 2023. | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | | Folio por parte del I.N.P.I. | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | | Año Fiscal Vigente | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | | No Aplica | | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | Cuando en las comunidades se requieran. | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | | No Aplica. | | | | | | |
| REQUISITOS: | | | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | | |
| * Acta de Asamblea de la comunidad. | | | | Si | 1 | Artículo 123 fracción IV y V del Bando Municipal vigente de Ixtlahuaca. Gaceta del Gobierno de fecha 12 de noviembre de 2013; mediante Decreto número 157 Listado de Localidades Indígenas del Estado de México. Reglas de Operación del Programa para el Bienestar Integral de los Pueblos Indígenas a cargo del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas 2023. | | | |
| * Identificación oficial con fotografía (INE) | | | | Si | 1 | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | | |
| No Aplica | | | | No Aplica | No Aplica | No Aplica | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | | |
| No Aplica | | | | No Aplica | No Aplica | No Aplica | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA: | | De acuerdo a las reglas de operación del programa. | | | | | | | |
| COSTO: | | Gratuito | | | Fundamento Jurídico: No Aplica | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO | No Aplica | TARJETA DE CRÉDITO | No Aplica | TARJETA DE DÉBITO | No Aplica | EN LÍNEA | No Aplica |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | No Aplica | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | No Aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | | Se dictamina favorable o no de acuerdo a las reglas de operación vigentes del Programa para el Bienestar Integral de los Pueblos Indígenas a cargo del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas 2023. Se dictamina favorable o no por parte del Ayuntamiento, de acuerdo con los lineamientos correspondientes. | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | | No Aplica, toda vez que se da respuesta en tiempo y forma. | | | | | | | |

Recibido
[Signature]



| | | | | | | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|-------------------------------|-----------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Instituto Indigenista | | | | Instituto Indigenista | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | C. María González Hernández | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Plaza Rayón | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | Centro | | | MUNICIPIO: | Ixtlahuaca | | |
| C.P.: | 50740 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: De lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas. | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 712 | 1229902 | | 110 | No Aplica | indigenista@ixtlahuaca.gob.mx | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | No Aplica | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | No Aplica | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | No Aplica | | | NO. INT. Y EXT.: | No Aplica | |
| COLONIA: | No Aplica | | | MUNICIPIO: | No Aplica | | |
| C.P.: | No Aplica | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: No Aplica | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| No Aplica | No Aplica | | No Aplica | No Aplica | No Aplica | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No Aplica | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Qué rubros pueden ser objeto de este apoyo? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Vías de comunicación, escuelas, viviendas, puentes, electrificación, agua potable, drenaje, saneamiento y en general todo tipo de infraestructura, que permita la integración y reconstitución territorial de los pueblos indígenas. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Todas las comunidades pueden ser apoyadas con este programa? | | | | | | |
| RESPUESTA: | No, sólo las que sean consideradas indígenas, de acuerdo a la Gaceta del Gobierno de fecha 12 de noviembre de 2013; mediante Decreto número 157 Listado de Localidades Indígenas del Estado de México. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Todos los proyectos salen aprobados? | | | | | | |
| RESPUESTA: | No, solo los que cumplan con los requisitos de las reglas de operación del programa. | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| No Aplica. | | | | | | | |

| | | | |
|----------------------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------|
| ELABORÓ | | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| | ESTADO DE MÉXICO | | 27-09-2023. |
| C. LILIANA SOFÍA GANZA CONTRERAS | | C. MARÍA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ | |

