

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|---|---|------------------|--|-----------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| Programa para Los Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras. | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | |
| Brindar información sobre inscripción y/o entrega del Programa federal para Los Niños Y Niñas Hijos De Madres Trabajadoras. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | <p>Reglas de operación del programa de desarrollo social</p> <p>Artículo 8 de la constitución*Bienestar De Los Niños Y Niñas Hijos De Madres Trabajadoras* política de los estados unidos mexicanos.</p> <p>Artículos 78 y 137 del estado libre y soberano de México.</p> <p>Artículos 3,13,15 y 19 fracción II, 23Y 24 fracciones III y LV de la ley orgánica de la administración pública del Estado de México.</p> <p>Artículos 16,18, y 54 del código financiero del Estado de México</p> <p>Artículos 3, 7, 11, 113, 116, 118, 123, 132 y 136 del código de procedimiento administrativos del Estado de México</p> | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO x | DIRECCIÓN WEB | No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando una persona solicita asesoría del Programa Del Bienestar De Los Niños Y Niñas Hijos De Madres Trabajadoras | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | No aplica | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL | COPIAS anotar | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |

| | | Anotar SI o NO | | con número | | | | |
|--|---|----------------|--------------------------------|------------|-------------------|---|----------------------------|--------|
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | |
| 1. Acudir de forma presencial a la dirección y realizar registro en bitácora | | No aplica | | No aplica | | Reglas de operación del programa de desarrollo social *Bienestar De Los Niños Y Niñas Hijos De Madres Trabajadoras* | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | |
| No aplica | | No aplica | | No aplica | | No aplica | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | |
| No aplica | | No aplica | | No aplica | | No aplica | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> Acudir de manera presencial a la Dirección del Bienestar Realizar el registro en bitácora Solicitar información del programa Se canaliza a la dependencia correspondiente o se proporciona apoyo de verificación del programa a través de las diferentes plataformas digitales que maneja el gobierno estatal. | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 15 minutos | | | | | | | |
| COSTO: | Gratuito | | Fundamento jurídico: No Aplica | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | N O | TARJETA DE CRÉDITO | N O | TARJETA DE DÉBITO | NO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N O |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | No aplica | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | De acuerdo a las reglas de operación correspondiente a cada programa gubernamental, se canaliza al solicitante a la instancia correspondiente. | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA. | No aplica | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|-------------------------|---|-----------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | |
| Dirección del Bienestar | | | | Dirección del Bienestar | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Mtro. en E. B. Arnulfo lázaro serrano | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | 16 de septiembre | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | San Pedro la Cabecera. | | MUNICIPIO: | Ixtlahuaca | |
| C.P.: | 50783 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | 9:00 a 18:00 horas. | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |
| 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: | ¿Dónde puedo hacer mi trámite para inscripciones nuevas? | | | | |
| RESPUESTA: | En el portal de gobierno https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-ninas-y-ninos-hijos-de-madres-trabajadoras | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Dónde puedo hablar con un servidor de la nación? | | | | |
| RESPUESTA: | En el CADER a un costado del estacionamiento del hospital general de Ixtlahuaca | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿A quién va dirigido el programa? | | | | |

| | |
|---|--|
| RESPUESTA: | |
| Apoyo para el bienestar de las niñas y niños, hijos de madres trabajadoras. | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| | |

| | | |
|--|---|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  Rosa Lilia López Cutiérrez Gobierno Municipal IXTLAHUACA |  Mtro. Arnulfo Lázaro Serrano IXTLAHUACA Servir de corazón | 07/02/2025 |
| DIRECCIÓN DEL BIENESTAR | | |
| NOMBRE COMPLETO | NOMBRE COMPLETO | |
|  | | |