

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|---|---|------------------------------------|---|-----------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | x |
| Centros Comunitarios de Aprendizaje | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | |
| Brindar información sobre el programa municipal, Centros Comunitarios de Aprendizaje a las personas que lo soliciten, así como proporcionar canalización. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Reglas de operación del programa de desarrollo social *Centros Comunitarios de Aprendizaje* Artículo 8 de la constitución política de los estados unidos mexicanos. Artículos 78 y 137 del estado libre y soberano de México. 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. Artículos 16,18, y 54 del código financiero del Estado de México Artículos 3, 7, 11, 113, 116, 118, 123, 132 y 136 del código de procedimiento administrativos del Estado de México | | | |
| 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 *Centros Comunitarios de Aprendizaje* | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | No aplica | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL Anotar SI o NO | COPIAS anotar con número | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| 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 *Centros Comunitarios de Aprendizaje* | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|------------------|---|---------------------|--|------------|---|---|--|-----|----------------------------|--|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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"> 1. Acudir de manera presencial a la *Dirección del Bienestar* 2. Realizar el registro en bitácora 3. Solicitar información del programa 4. 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 | | | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO | | N | O | TARJETA DE CRÉDITO | | N | O | TARJETA DE DÉBITO | | NO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | | NO |
| 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 |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No aplica | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿Qué son los CCA? | | | |
| RESPUESTA: | | Son centros de aprendizaje espacios abiertos a la comunidad. | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿Cuántos CCA hay en funcionamiento en el municipio de Ixtlahuaca? | | | |
| RESPUESTA: | | Son 4 centros en San Cristóbal de los Baños, San Lorenzo Toxico, Santa María del Llano, san Andrés del Pedregal. | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | ¿Cuáles son los horarios de atención? | | | |
| RESPUESTA: | | 9:00 / 18:00hrs | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| No aplica | | | | | |

| | | |
|---|--|---|
| <p>ELABORADO POR: Gobierno Municipal IXTLAHUACA DIRECCION DEL BIENESTAR Rosa Lilia López Gutiérrez</p> | <p>LISTO BUENO: IXTLAHUACA Servir de corazón 2025-2027 Arnulfo Lázaro Serrano</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN 07/02/2025</p> |
| <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>NOMBRE COMPLETO</p> | |