



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | |
|--|---|---|--|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: X |
| TALLERES DE CAPACITACIÓN DE PROYECTOS PRODUCTIVOS: MANUALIDADES | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | |
| DIRIGIDO A POBLACIÓN EN GENERAL MAYOR DE 6 AÑOS. CON UNA DURACIÓN DE 3 MESES, TOMANDO CLASES 3 VECES A LA SEMANA. ENSEÑANZA DE APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO, IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICAS EN FIELTRO, FOAMI, CARTONERÍA, DECOUPAGE, PASAMANERÍA, RECICLAJE, TEJIDOS, ENTRE OTROS.; PARA CREACIÓN DE PIEZAS DE DECORACIÓN PERSONAL O PARA VENTA | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN; LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; LEY GENERAL PARA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES; LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA; LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES; LEY DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA; LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL EDO. DE MEX. Y MUNICIPIOS; BANDO MUNICIPAL 2022; PROGRAMA INTEGRAL PARA LA IGUALDAD DE TRATO Y OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES Y PARA PREVENIR, ATENDER, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DEL ESTADO DE MÉXICO; LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR DEL ESTADO DE MÉXICO. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | DIPLOMA DE CONCLUSIÓN DE CURSO | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | EN LOS MESES DE FEBRERO, MAYO Y AGOSTO, AL INICIO DE CURSOS TRIMESTRALES, | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| -INE | NO | 1 | LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS; LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS; LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS; LEY DE ARCHIVOS Y ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS |
| -CURP | NO | 1 | |
| -COMPROBANTE DE DOMICILIO | NO | 1 | |
| -CERTIFICADO MÉDICO | SI | 1 | |
| -CREDENCIAL DE INAPAM EN CASO DE SER ADULTO MAYOR | SI | 1 | |
| -LLEVAR LOS MATERIALES REQUERIDOS PARA HACER EL PRODUCTO QUE DESEAN SACAR | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| N/A | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| N/A | | | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | INMEDIATO | TIEMPO DE RESPUESTA: | UNA SEMANA PARA ARMAR EL GRUPO Y OFRECER LOS HORARIOS DISPONIBLES |
| COSTO: | \$10.00 POR CLASE | Fundamento Jurídico: REGLAMENTO INTERNO DEL SMDIF | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/> | TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> | TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | EN LA RECEPCIÓN DE CADA CENTRO DONDE SE IMPARTA EL TALLER | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | DISPONIBILIDAD DEL DÍA Y HORA; CUBRIR EL CORUM DE PERSONAS CONVENIDAS A CRITERIO DE PONENTES Y SOLICITANTES PARA IMPARTIR EL TALLER CON TEMAS Y TÉCNICAS DIVERSAS. | | |



| | | | | | | | |
|---|--------------------|--|--------|------------------------------------|---------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| CENTRO MIEL REYES ACOZAC | | | | DAyDDMyDS SMDIF TECÁMAC | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | LUCIA PARRA MORALES | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | TLALZOMPA | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | PBLO. REYES ACOZAC | | | MUNICIPIO: | TECÁMAC | | |
| C.P.: | 55755 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 09:00-18:00HRS Y SÁBADOS DE 09:00-13:00HRS. | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 69 24 26 22 | | --- | --- | --- | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | OFICINA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA DIVERSIDAD SEXUAL | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | EFRAÍN VELÁZQUEZ GONZÁLEZ | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | JUVENTINO ROSAS | | | NO. INT. Y EXT.: | 115 | |
| COLONIA: | LA NOPALERA | | | MUNICIPIO: | TECÁMAC | | |
| C.P.: | 55740 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 09:00-18:00HRS Y SÁBADOS DE 09:00-13:00HRS. | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| | S/T | | --- | --- | --- | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | N/A | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | DURACIÓN DE LAS CLASES? | | | | | |
| RESPUESTA: | | DE 2HRS. POR CLASE | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | DURACIÓN DEL TALLER? | | | | | |
| RESPUESTA: | | DE 3 MESES Y MEDIO. | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | CADA CUÁNDO SON LAS CLASES? | | | | | |
| RESPUESTA: | | SE OFRECEN LUN-MIER Y VIER O MAR-JUEV-SAB | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| N/A | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| ELABORÓ: C. ALEJANDRA GUADALUPE GALINDO BERTAND <hr/> NOMBRE COMPLETO | VISTO BUENO: <hr/> NOMBRE COMPLETO | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ____/____/____ |
|---|---|---|



| | | | | | | | |
|---|----------------------|---|--------|--|---------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| CENTRO MIEL SAN MARTÍN | | | | DAYDDMyDS SMDIF TECÁMAC | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | LIZBETH GUTIÉRREZ CRUZ | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | JORGE JIMÉNEZ CANTÚ | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | SAN MARTÍN AZCATEPEC | | | MUNICIPIO: | TECÁMAC | | |
| C.P.: | 55748 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | LUNES A VIERNES DE 09:00-18:00HRS Y SÁBADOS DE 09:00-13:00HRS. | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 13 83 85 22 | | --- | --- | --- | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | CENTRO MIEL EJIDOS | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | TERESITA ROMANA CASTILLO ORTIZ | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | CDA. JALISCO ESQUINA CELAYA | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | EJIDOS DE TECÁMAC | | | MUNICIPIO: | TECÁMAC | | |
| C.P.: | 55748 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | LUNES A VIERNES DE 09:00-18:00HRS Y SÁBADOS DE 09:00-13:00HRS. | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 13 83 87 20 | | --- | --- | --- | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | N/A | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | DURACIÓN DE LAS CLASES? | | | | | |
| RESPUESTA: | | DE 2HRS. POR CLASE | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | DURACIÓN DEL TALLER? | | | | | |
| RESPUESTA: | | DE 3 MESES Y MEDIO. | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | CADA CUÁNDO SON LAS CLASES? | | | | | |
| RESPUESTA: | | SE OFRECEN LUN-MIER Y VIER O MAR-JUEV-SAB | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| N/A | | | | | | | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>ELABORÓ:</p> <p>C. ALEJANDRA GUADALUPE GALINDO BERTAUD</p> <p>_____ NOMBRE COMPLETO</p> | <p>VISTO BUENO:</p> <p></p> <p>_____ NOMBRE COMPLETO</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>___/___/___.</p> |
|--|---|--|



| | | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|--------|--|---------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| CENTRO MIEL HÉROES OZUMBILLA | | | | DayDDMyDs SMDIF TECÁMAC | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | JESUS OLIVARES JUÁREZ | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | ATOTOL ESQUINA CIRCUITO OZUMBILLA | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | FRACC. LOS HÉROES OZUMBILLA | | | MUNICIPIO: | TECÁMAC | | |
| C.P.: | 55764 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | LUNES A VIERNES DE 09:00-18:00HRS Y SÁBADOS DE 09:00-13:00HRS. | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 13 34 17 22 | | --- | --- | --- | | |
| 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 | | N/A | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | DURACIÓN DE LAS CLASES? | | | | | |
| RESPUESTA: | | DE 2HRS. POR CLASE | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | DURACIÓN DEL TALLER? | | | | | |
| RESPUESTA: | | DE 3 MESES Y MEDIO. | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | CADA CUÁNDO SON LAS CLASES? | | | | | |
| RESPUESTA: | | SE OFRECEN LUN-MIER Y VIER O MAR-JUEV-SAB | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| N/A | | | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>ELABORÓ:</p> <p>C. ALEJANDRA GUADALUPE GALINDO BERTALDO</p> <p>_____ NOMBRE COMPLETO</p> | <p>VISTO BUENO:</p> <p></p> <p>_____ NOMBRE COMPLETO</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>____/____/____</p> |
|---|---|--|