



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO: X
PROYECTOS COMUNITARIOS PARA EL BENEFICIO DE LA LOCALIDAD: HUERTOS URBANOS			
DESCRIPCIÓN:			
DIRIGIDO A POBLACIÓN EN GENERAL MAYOR DE 10 AÑOS. CON UNA DURACIÓN DE 3 MESES, TOMANDO CLASES 3 VECES A LA SEMANA. EL CURSO BUSCA FOMENTAR LA PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS DE AUTOCONSUMO, MOSTRANDO A LOS ALUMNOS EL MANEJO SUSTENTABLE DE LOS RECURSOS DEL MEDIO: GENERACIÓN DE COMPOSTA, PREPARACIÓN DE LA TIERRA, AZOTEAS VERDES Y HUERTOS VERTICALES, FERTILIZANTES NO QUÍMICOS.			
FUNDAMENTO LEGAL:	LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN; LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION 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,
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
-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	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>			
N/A			
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
N/A			
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	INMEDIATO	TIEMPO DE RESPUESTA:	UNA SEMANA PARA ARMAR EL GRUPO Y OFRECER LOS HORARIOS DISPONIBLES
COSTO:	<b>GRATUITO</b>	Fundamento Jurídico: REGLAMENTO INTERNO DEL SMDIF	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	DISPONIBILIDAD DEL DÍA, HORA Y ESPACIO FÍSICO DÓNDE SE DESEA QUE SE IMPARTA EL TALLER; QUE NO HAYA OTROS EVENTOS QUE INTERFIERAN CON EL HORARIO; CUBRIR EL CORUM DE PERSONAS CONVENIDAS A CRITERIO DE PONENTES Y SOLICITANTES PARA IMPARTIR EL TALLER.		



<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>				<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>			
CENTRO MIEL HÉROES OZUMBILLA				DayDDMyDS SMDIF TECÁMAC			
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>		JESUS OLIVARES JUÁREZ					
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	ATOTOL ESQUINA CIRCUITO OZUMBILLA			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	S/N	
<b>COLONIA:</b>	FRACC. HÉROES OZUMBILLA			<b>MUNICIPIO:</b>	TECÁMAC		
<b>C.P.:</b>	55764	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>		LUNES A VIERNES DE 09:00-18:00HRS Y SÁBADOS DE 09:00-13:00HRS.			
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
55	13 34 17 22		---	---	---		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
<b>OFICINA:</b>		CENTRO MIEL GEO SIERRA HERMOSA					
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>		CLAUDIA GUTIÉRREZ ÁVILA					
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	AV. RANCHO SIERRA HERMOSA			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	S/N	
<b>COLONIA:</b>	FRACC. GEO SIERRA HERMOSA			<b>MUNICIPIO:</b>	TECÁMAC		
<b>C.P.:</b>	55740	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>		LUNES A VIERNES DE 09:00-18:00HRS Y SÁBADOS DE 09:00-13:00HRS.			
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
55	91 37 40 02		---	---	---		
<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>		N/A					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>		DURACIÓN DE LAS PLÁTICAS?					
<b>RESPUESTA:</b>		DE 2 HRS. UNA VEZ A LA SEMANA					
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>		DURACIÓN DEL TALLER?					
<b>RESPUESTA:</b>		3 MESES CON CLASES 3 CLASES TEÓRICAS UNA VEZ A LA SEMANA Y EL RESTO EN ASESORÍAS PERSONALIZADAS CADA 15 DÍAS					
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>		COMO SE REALIZA EL SEGUIMIENTO A MÍ HUERTO?					
<b>RESPUESTA:</b>		A TRAVÉS DE VISITAS AGENDADAS CADA 15 DÍAS AL LUGAR DÓNDE SE ENCUENTRA SU HUERTO					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
N/A							

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



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		---	---	---		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
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						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	DURACIÓN DE LAS PLÁTICAS?						
RESPUESTA:	DE 2 HRS. UNA VEZ A LA SEMANA						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	DURACIÓN DEL TALLER?						
RESPUESTA:	3 MESES						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	COMO SE REALIZA EL SEGUIMIENTO A MÍ HUERTO?						
RESPUESTA:	A TRAVÉS DE VISITAS AGENDADAS CADA 15 DÍAS AL LUGAR DÓNDE SE ENCUENTRA SU HUERTO						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
N/A							

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