

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/> | | SERVICIO: <input type="checkbox"/> | |
| ELABORACIÓN DE CONVENIOS | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | Código de la Cédula | | |
| CONSISTE EN LA ELABORACIÓN DE LA LEY DE MEDIACIÓN, CONCILIACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA PAZ SOCIAL PARA EL ESTADO DE MÉXICO. | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | ARTÍCULO 19, FRACCIONES I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, XI DEL REGLAMENTO DE JUSTICIA CÍVICA MUNICIPAL. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | ELABORACIÓN DE CONVENIOS, IMPLEMENTANDO PROCEDIMIENTOS DE MEDIACIÓN O CONCILIACIÓN COMUNITARIA O SOCIAL EN EL MUNICIPIO, DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA EXENTAS DE COACCIONES O DE INFLUENCIA ALGUNA. | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| EL TRÁMITE O SERVICIO ES PRESENCIAL | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | HAY CITAS | TELÉFONO |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA? | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | N/A | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | N/A | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| 1.- PRESENTARSE LAS PERSONAS INTERESADAS EN REALIZAR EL TRÁMITE (TRÁMITE PERSONAL). | | SI | 1 | ARTÍCULO 19, FRACCIÓN I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, XI DEL REGLAMENTO DE JUSTICIA CÍVICA MUNICIPAL. | |
| 2.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ORIGINAL Y COPIA). | | SI | 1 | | |
| 3.- REDACTAR, REVISAR Y EN SU CASO AUTORIZAR Y FIRMAR, LOS CONVENIOS A QUE LLEGUEN LOS PARTICIPANTES A TRAVÉS DE LA MEDIACIÓN O DE LA CONCILIACIÓN. | | SI | 1 | | |
| 4.- PROPORCIONAR UN EJEMPLAR ORIGINAL DEL CONVENIO GENERADO. | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | EL SOLICITANTE DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA FACILITADORA DEL JUZGADO CÍVICO MUNICIPAL A REALIZAR SU TRÁMITE PARA LO CUAL DEBERÁ SOLICITAR LA CITACIÓN DEL INVITADO PARA CONDUCIR EL PROCEDIMIENTO DE MEDIACIÓN O CONCILIACIÓN. | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | SE ATIENDE EN 09 DÍAS, PARA RESOLVERSE EN LOS TERMINOS SEÑALADOS POR EL REGLAMENTO DE JUSTICIA CÍVICA. | | | |
| COSTO: | | 1 UMA | Fundamento Jurídico ARTÍCULO 19, FRACCIONES I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, XI. | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFECTIVO <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: | | TESORERÍA MUNICIPAL | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | N/A | | | |

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | DE ACUERDO AL TRAMITE QUE SE REQUIERA |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A |

| | | | | | |
|---|------------|--|---|---------------------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| H- AYUNTAMIENTO DE VILLA DE ALLENDE. | | OFICINA FACILITADORA DEL JUZGADO CÍVICO. | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | L. EN D. STEFANO MARÍN JIMÉNEZ. | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | HIDALGO | NO. INT. Y EXT.: | 100 | |
| COLONIA: | CENTRO | MUNICIPIO: | VILLA DE ALLENDE. | | |
| C.P.: | 51000 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | 09:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES. | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 726 | 2690174 | 122 | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | | NO. INT. Y EXT.: | | |
| COLONIA: | | MUNICIPIO: | | | |
| C.P.: | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| | | | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| ELABORÓ:  C. LILIA CAMACHO CRUZ NOMBRE COMPLETO |  VISTO BUENO L. EN D. STEFANO MARÍN JIMÉNEZ NOMBRE COMPLETO | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29/01/2025 |
|---|---|---|