





CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE JOCOTITLÁN

| JORNADAS DE SALUD DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|--|---|--|---|---------------------------------------|--|--|--|
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | | | |
| | | DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | |
| OFRECER SERVICIO QUE CARECEN DE S | | | | PRIORITA | RIAMENT | E AQUELLAS EN S | ITUACIÓN DE P | OBREZA Y | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | EL CON ACCION ARTICI DEREC | NSEJO ESTATAL D NES DE BENEFICIO ULO 29 DEL BAND HOS DE LA MUJE | E LA MU PARA LA DO MUNI R, PREST | JER Y BIENE: A MUJER. ICIPAL DE PO FARA LOS SE | STAR SOCIA DLICIA Y GO RVICIOS DE | ON PÚBLICA FRACCIÓN IL Y CON LOS MUNICIPIO DBIERNO. EL INSTITUTO E: CAPACITAR, ASESOR DNDICIÓN SOCIAL. | OS VECINOS, PARA | DESARROLLAR CCIÓN DE LOS | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | NINGUI | NA | 19 | | | VIGENCIA: | | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI NO | DIRECCIÓN WEB | | (Pitalian and American and Amer | | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁM | 1ITE DEBI | E REALIZARSE: A SO | OLICITUD | DE LOS DELEC | SADOS MUNIC | CIPALES, GRUPOS DE MUJER | LES | | | | |
| REQUISITOS: | | | | | umurrangeri Perumanya | FUNDAMENTO JURÍDIGO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO: | | | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | | | | |
| ASISTENCIA MINIMA DE 150 PERSONAS ESPACIO ADECUADO PARA LLEVAR A CABO DICHA ACTIVIDAD | | | DICHA | ORIGINAL | COPIA(S) | COMPROBAR ANTE EL CEMYBS CON FOTOS Y LISTA DE ASISTENCIA LA ACTIVIDAD REALIZADA. | | | | | |
| PERSONAS MORALES | | | | | | | • | | | | |
| | | | | ORIGINAL | COPIA(S) | 2 2 | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICA | AS | | | | | | | | | | |
| ASISTENCIA MINIMA DE 150 PERSONAS ESPACIO ADECUADO PARA LLEVAR A CABO DICHA ACTIVIDAD | | | | ORIGINAL | COPIA(S) | | COMPROBAR ANTE EL CEMYBS CON FOTOS Y LISTA DE ASISTENCIA LA ACTIVIDAD REALIZADA | | | | |
| OTROS | · · | *************************************** | | | | | , c . | | | | |
| R | 22 - | | = | ORIGINAL | COPIA(S) | | | * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | | | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | 10 MINU | JTOS | | TIEMPO DE RESPUESTA: UN MES | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | |
| VIGENCIA: | I DIA | | | | | | | | | | |
| COSTO: | GRATUITO | | | | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: EFECTIVO T. | | | ARJETA DE CRÉDITO | | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL | DE PAGOS) | | | | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | | | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | 9 | | | | | | B 2 | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE ASISTENCIA MINIMA DE 150 PERSONAS, QUE VIVAN SITUACION DE POBREZA O NO CUENTEN CON SERVICIOS DE SALUD | | | | | | | | SERVICIOS DE | | | |



Ayuntamiento Jocotitlán Constitucional 2016-2018



| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
|-------------------------------|---|--------------|--|----------------------------|--|---|---------------------------------------|--|--|--|
| H. AYUNTAMIENTO DE JOCOTITLAN | | | | | | INSTITUTO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA MUJER | | | | |
| TITULAI | R DE LA | DEPENDENC | CIA: | | p . | LIC. DAISY | CALIXTO PONCE | 8 8 E | | |
| DOMICILIO: CALLE: | | | PEDRO LAGUNA | A | 9 | NO. INT. Y EXT.: | S/N | | | |
| COLON | IIA: | CENTRO. | 9 n | | | MUNICIPIO: | JOCOTITLÁN | 8 8 B 1 | 2 II | |
| C.P.: 0 | C.P. 507 | 00 | HORARIO Y DÍAS DE | ATENCIÓN: | 09:00 A 17:00 HR | S | | 8 X | 8 | |
| LADA: | DA: TELÉFONOS: | | | EXTS.: | F.A | λX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 712 | 12 1229570 | | | 181 | | 8 8 | instmujerjoco2016-2018@hotmail.com | | | |
| | | | 0 | TRAS OF | ICINAS QUE | PRESTAN | EL SERVICIO |) · · · · | | |
| OFICINA | A: | | | | | 200000000000000000000000000000000000000 | | en e | 2 | |
| NOMBR | E DEL T | TITULAR DE L | A OFICINA: | | | | 2 | | | |
| DOMICILIO: CALLE: | | | | 2 | | | NO. INT. Y EXT.: | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | | |
| COLON | IIA: | | A Company of the Comp | | | MUNICIPIO: | | | | |
| C.P.: | | | HORARIO Y DÍAS DE | ATENCIÓN: | | 8 | | 2 8 | N a | |
| LADA: | | misera y | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FA | AX: | CORREO ELECTR | KÓNICO: | |
| MUNICI | IPIOS Q | UE ATIENDE: | | | ОТІ | ROS | | | | |
| PREGUN | NTA FRI | ECUENTE I: | CUANDO SE REA | ALIZARIA? | | | | en transport de la company | A Commission of the Commission | |
| | ESPUESTA: EN CUANTO LA DELEGACION REGIONAL NOS DE RESPUESTA | | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | | | ACCOMPANY AND ACCOMPANY OF | AND CONTRACT OF THE PARTY OF TH | | | | | |
| RESPUES | STA: | | | | 3 | | | | | |
| PREGUN | NTA FRI | ECUENTE 3: | | | (1 | | 0 | | 8 | |
| RESPUES | STA: | | | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | <u> </u> | 7 | |
| | | | | TRÁMIT | ES O SERVIC | IOS RELACI | IONADOS | | To the second second | |
| | | | | OTE | CHÓN DE LOS | 20 | 15 | | n . | |
| 6 | | 6 | 3 | 126 | CULTURA | 136 | | | | |
| MAR | | • | NZALEZ SANDOVA | PARA OHUIL | THE REAL PROPERTY OF THE PARTY | A PONCE | <u> </u> | FECHA DE ACTUALIZ 08 02 | ZACIÓN: 2017 | |
| | | NOMBRE CO | OMPLETO | H. AYUNTA | MIENTO CONSTI | COMPLETO | 8 P | N N | 8 | |

JOCOTITLÁN, MEX. 2016-2018