



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>	
Información del programa Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores					
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula			
Se proporciona información del Programa referente a fechas de entrega de apoyos, prueba de vida, requisitos, documentación y fechas de afiliación.					
FUNDAMENTO LEGAL:		Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores 2022			
DOCUMENTO A OBTENER:		Ninguno		VIGENCIA DEL DOCUMENTO O A OBTENER: No Aplica	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	
			<input checked="" type="checkbox"/>	No Aplica	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		A petición de solicitante			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		SI			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
Documentos de la persona adulta mayor		ORIGINAL	COPIA(S)	Reglas de operación del Programa Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores 2022, en el numeral 9. Transparencia y 9.1 Difusión	
Documentos de la persona adulta auxiliar					
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>					
No Aplica		ORIGINAL	COPIA(S)	No Aplica	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>					
No Aplica		ORIGINAL	COPIA(S)	No Aplica	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		<ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitar la información</li> <li>Acudir a las oficinas enlace para la entrega y seguimiento acorde a Reglas de Operación</li> </ol>			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		10 minutos			
COSTO:		Gratuito		Fundamento Jurídico: No Aplica	
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	<input checked="" type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		No Aplica			
OTRAS ALTERNATIVAS:		No Aplica			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		Que la dependencia federal encargada envíe a tiempo la información requerida por el solicitante			
APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA		SI			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Dirección de Desarrollo Social, Educación, Cultura y Salud				Dirección de Desarrollo Social, Educación, Cultura y Salud			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				P. en M. Mariela Ramírez Carmona			
DOMICILIO:	CALL E:	Av. Lázaro Cárdenas			NO. INT. Y EXT.:	1125	
COLONIA:	Centro			MUNICIPIO:	Villa Victoria		
C.P.:	50960		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		Lunes a viernes de 09 a 17 hrs, sábados de 09 a 13 hrs		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
726	25 152 38 Y 25 160 06		1125	s/n	desarrollosocialvv2022@outlook.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	No Aplica						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	No Aplica						
DOMICILIO:	CALLE:					NO. INT. Y EXT.:	
COLONIA:				MUNICIPIO:			
C.P.:			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES	No Aplica						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Qué requisitos se necesitan para ingresar al Programa?						
RESPUESTA:	Los que indiquen las reglas de Operación del Programa.						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Cuánto tiempo tarda en ser beneficiario?						
RESPUESTA:	Lo que indiquen las Reglas de Operación del Programa.						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	No Aplica						
RESPUESTA:	No Aplica						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		22 de Marzo de 2024
<u>P.M. MARIELA RAMÍREZ CARMONA</u> NOMBRE COMPLETO	 <u>P.M. MARIELA RAMÍREZ CARMONA</u> NOMBRE COMPLETO	