



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	x		
Información al programa de apoyo para el bienestar de las niñas y niños, hijos de madres trabajadoras						
DESCRIPCIÓN:						
Consiste en dar continuidad a los derechos de las niñas, niños; adolescentes y jóvenes en orfandad materna inscritos en dicho programa						
FUNDAMENTO LEGAL:	Reglas de operación 2021, CUARTO transitorio del programa para el bienestar de niñas y niños de madres trabajadoras					
DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	indefinida		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	No aplica		
		x				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	A petición de la interesada					
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA						
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.			
PERSONAS FÍSICAS						
Nombre completo y lugar de origen			No aplica			
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS						
No aplica			No aplica			
INSTITUCIONES PÚBLICAS						
No aplica			No aplica			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	30 minutos					
COSTO:	Gratuita		Fundamento Jurídico			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	x	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	x	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	No aplica					
OTRAS ALTERNATIVAS:	No aplica					
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	Que la jefa de familia no tenga hijos estudiando					
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA						



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Dirección de Desarrollo Social				Dirección de Desarrollo Social			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				C. Jose Juan Jimenez Salguero			
DOMICILIO:	CALLE:	Prolongación galeana			NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	Centro Donato Guerra			MUNICIPIO:	Donato Guerra		
C.P.:	51030	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
No aplica	7293496406		No aplica	No aplica	jjsalguero@hotmail.com		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	Delegación de SEDESOL						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:				Lic. Juan Carlos Gonzales Romero			
DOMICILIO:	CALLE:	Francisco Castañeda, entre Heriberto Enriquez			NO. INT. Y EXT.:	107	
COLONIA:	Universidad			MUNICIPIO:	Toluca		
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: Lunes a Viernes de 9:00 am a 18:00 hrs					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
	7224937960		No aplica	No aplica	No aplica		
FORMATO(S) DESCARGABLES	No aplica						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Qué requisitos se necesita 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 indique las reglas de operación del programa						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿si estoy enferma me puedo asegurar?						
RESPUESTA:	Si						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
No aplica							

ELABORÓ: Yurley Tzucel Piñón Molina _____ NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO: C. Jose Juan Jimenez Salguero _____ NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 19 / 04 / 2022
--	---	---