



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	x
Información del programa pensión para el bienestar de los adultos mayores				
DESCRIPCIÓN:				
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 con adultos mayores, en el numeral 9, transparencia y 9.1 difusión.			
DOCUMENTO A OBTENER:	Ninguno		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	No aplica
		x		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	A petición del solicitante			
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.	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
Nombre completo y lugar de origen	No aplica	No aplica	Reglas de operación del programa pensión para adultos mayores, en el numeral 9. Transparencia y 9.1 difusión	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
No aplica			No aplica	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
no aplica			No aplica	
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	10 minutos			
COSTO:	Gratuito	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 dependencia federal encargada envíe a tiempo la información requerida por el solicitante			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	No aplica			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Desarrollo Social				Desarrollo Social			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				C. Jose Juan Jimenez Salguero			
DOMICILIO:	CALLE:	Prolongacion Galeana			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	Centro			MUNICIPIO:	Donato Guerra		
C.P.:	51030	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			De Lunes a Viernes de 9:00 a 17:00 hrs		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
	7293496406		No aplica	No aplica	jjjsalguero@hotmail.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	Delegación de SEDESOL						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	Juan Carlos González Romero						
DOMICILIO:	CALLE:	Francisco Castañeda, entre Heriberto Enriquez y Pino Suarez			NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	Universidad			MUNICIPIO:	Toluca		
C.P.:	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:						
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
	7222773342		No aplica	No aplica	No aplica		
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 beneficiado?						
RESPUESTA:	Lo que indiquen las Reglas de Operación del Programa						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	No aplica						
RESPUESTA:	No aplica						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
No aplica							

 ELABORÓ: Yuritzi Yudei Piña Molina _____ NOMBRE COMPLETO	 VISTO BUENO: Jose Juan Jimenez Salguero _____ NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 19 / 04 / 2022
---	--	---