

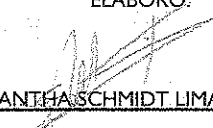
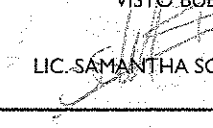


**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE	X	SERVICIO			
<b>PROGRAMAS SOCIALES</b>							
DESCRIPCIÓN:							
<b>REGISTRO A PROGRAMAS SOCIALES POR PARTE DEL AREA DE DESARROLLO SOCIAL</b>							
FUNDAMENTO LEGAL:	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y MANUAL DE PRODECIDIMIENTOS						
DOCUMENTO A OBTENER:	NINGUNO			VIGENCIA:	Permanente		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	DIRECCIÓN WEB:	Desarrollosocialayapangol.com.mx			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	Cuando el ciudadano requiere algún apoyo.						
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con numero la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:				
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>							
INE, CURP, COMPROBANTE DE DOMICILIO	NO	1	<b>COMPROBACIÓN DEL APOYO ENTREGADO</b>				
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>							
	NA	0	NA				
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>							
	NA	0	NA				
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	5 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:	HASTA 5 MESES			
COSTO:	<b>Gratuita</b>						
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	No aplica.	TARJETA DE CRÉDITO	No aplica.	TARJETA DE DÉBITO	No aplica.	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DONDE PODRÁ PAGARSE:	NA						
OTRAS ALTERNATIVAS:	NA						
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE:	NA						



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE AYAPANGO				DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				SAMANTHA SCHMIDT LIMA			
DOMICILIO:	CALLE:	PLAZA DE LA CONSTITUCION			NO. INT. Y EXT.:	S/n	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	AYAPANGO		
C.P.:	56760	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A SABADO 9:00AM A 17:00HRS				
LADA:	TELEFONOS:			EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:	
597	9824128			NA	NA	ayapdesarrollosocial@gmail.com	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	NA						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	NA						
DOMICILIO:	CALLE:	NA			NO. INT. Y EXT.:	No Aplica	
COLONIA:	NA			MUNICIPIO:	NA		
C.P.:	NA	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	NA				
LADA:	TELEFONOS:			EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:	
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:							
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

<p>ELABORÓ:</p>  <p>LIC. SAMANTHA SCHMIDT LIMA</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>LIC. SAMANTHA SCHMIDT LIMA</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>15/06/2023</p>
--	--	--