



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
MÉXICO



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |   |   |                                     |     |
|--|---|---|-------------------------------------|-----|
| NOMBRE:  |   | TRÁMITE   | SERVICIO                            | X   |
| RECUPERACION DE ESPACIOS DE USO COMUN  |   |   |                                     |     |
| DESCRIPCIÓN:<br>LLEVAR A CABO FAENAS EN ESPACIOS DE USO COMUN CON LA FINALIDAD DE QUE LOS CIUDADANOS TENGAN LUGARES DE RECREACION LIMPIAS, ADECUADAS PARA EL BIEN DE LOS PABLADORES DE LAS COMUNIDADES INDIGENAS QUE HAY EN EL MUNICIPIO DE POLOTITLAN |   |   |                                     |     |
| FUNDAMENTO LEGAL:  | *Bando Municipal de Polotitlán, Mex   |   |                                     |     |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | NO APLICA   |   | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:   | N/A |
| ¿SE REALIZA EN LINEA?  | SI  | NO<br>X   | DIRECCIÓN WEB                       | N/A |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   | NO APLICA   |   |                                     |     |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCION O VERIFICACION Y OBJETIVO DE LA MISMA  | ESTE SERVICIO ESTA SUJETO A VERIFICACION PARA PODER VERIFICAR LO QUE SE VA A REQUERIR PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD. |   |                                     |     |
| REQUISITOS:  | ORIGINAL<br>anotar la palabra<br>SI o NO  | COPIAS anotar<br>con número la<br>cantidad de<br>copias | FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO. |     |
| PERSONAS FÍSICAS   |   |   |                                     |     |
| REALIZAR CONVOCATORIA PARA INVITAR A LA COMUNIDAD  | N/A   | N/A   | NO APLICA                           |     |
| PERSONAS JURIDICO COLECTIVAS   |   |   |                                     |     |
| NO APLICA  | N/A   | N/A   | NO APLICA                           |     |
| INSTITUCIONES PUBLICAS   |   |   |                                     |     |
| N/A  | N/A   | N/A   | N/A                                 |     |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:   | 30 DÍAS   |   |                                     |     |
| COSTO:   | NO APLICA   |   | N/A                                 |     |
| FORMA DE PAGO:   | EFFECTIVO N/A   | X   | TARJETA DE CRÉDITO                  | X   |
|  |   |   | TARJETA DE DÉBITO                   | X   |
|  |   |   | EN LINEA (PORTAL DE PAGOS)          | X   |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:   | NO APLICA   |   |                                     |     |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  | N/A   |   |                                     |     |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE:   | SE REALIZARA EN COMUNIDADES QUE ASI LO SOLICITEN Y SE REQUIERA  |   |                                     |     |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA  | NO APLICA   |   |                                     |     |





GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
MÉXICO



|  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                 |  |  |   | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:     |  |
| DESARROLLO SOCIAL                        |  |  |   | ASUNTOS INDIGENAS                      |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:               |  |  |   | C. NORMA A. VELAZQUEZ TAVERA           |  |
| DOMICILIO:                               | CALLE:   | ANDADOR MATAMOROS                            | NO INT Y EXT:                           | S/N                                    |  |
| COLONIA:                                 | CENTRO   | MUNICIPIO:                                   | POLOTITLAN                              |  |  |
| C.P.:                                    | 54200  | HORARIO:                                     | LUNES A VIERNES DE 9:00 AM A 16:00 HRS. |  |  |
| LADA:                                    | TELEFONOS:   | EXTS:  | FAX:                                    | CORREO ELECTRÓNICO:                    |  |
| N/A                                      | N/A  | N/A  | N/A                                     | Asuntosindigenas..polotitlan@gmail.com |  |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO   |  |  |   |  |  |
| OFICINA:                                 | N/A  |  |   |  |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:        | N/A  |  |   |  |  |
| DOMICILIO:                               | CALLE:   | N/A  | NO INT Y EXT:                           | N/A                                    |  |
| COLONIA:                                 | N/A  | MUNICIPIO:                                   | N/A                                     |  |  |
| C.P.:                                    | N/A  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:                  | N/A                                     |  |  |
| LADA:                                    | TELEFONOS:   | EXTS:  | FAX:                                    | CORREO ELECTRÓNICO:                    |  |
| N/A                                      | N/A  | N/A  | N/A                                     | N/A                                    |  |
| FORMATO(S) DESCARGABLES:                 | N/A  |  |   |  |  |
| INFORMACIÓN ADICIONAL                    |  |  |   |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                    | A QUIEN VAN DIRIGIDOS ESTOS SERVICIOS?   |  |   |  |  |
| RESPUESTA:                               | A LA POBLACION EN GENERAL DE LAS DIFERENTES COMUNIDADES INDIGENAS DEL MUNICIPIO  |  |   |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                    | TIENE ALGUN COSTO ESTE SERVICIO?   |  |   |  |  |
| RESPUESTA:                               | NO TIENE COSTO ALGUNO.   |  |   |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                    | QUE FINALIDAD TIENEN ESTOS APOYOS?   |  |   |  |  |
| RESPUESTA:                               | AYUDAR A LA POBLACION INDIGENA DE LAS COMUNIDADES EN EL CUIDADO DE SUS ESPACIOS PUBLICOS, ASI MISMO SE INVITA A LA POBLACION EN GENRAL PARA REALIZAR UN TRABAJO EN EQUIPO. |  |   |  |  |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS        |  |  |   |  |  |
|  |  |  |   |  |  |
| ELABORÓ:<br>C. NORMA A. VELAZQUEZ TAVERA |  | VISTO BUENO:<br>C. NORMA A. VELAZQUEZ TAVERA |   | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:                |  |
|  |  |  |   | 03 DE DICIEMBRE DE 2025                |  |
| NOMBRE DEL ENLACE                        |  | NOMBRE DE LA JEFA DE DEPARTAMENTO            |   |  |  |

