



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|-----------|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | x | SERVICIO: | : |
| Constancia de Vecindad | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | |
| Es un trámite presencial que se debe realizar cuando se desea comprobar la vecindad de una persona | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Artículo 91 fracción X de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México en vigor | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Constancia de Vecindad | | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | Ejercicio fiscal vigente | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | No aplica | | | |
| | | x | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Es un trámite presencial que se debe realizar cuando se desea comprobar que es vecina de la localidad | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | Verificar que se cumpla con todos los requisitos | | | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | |
| Identificación oficial | No | 1 | Art. 25 Bando De Policía Y Buen Gobierno Del Municipio De Tenango Del Aire | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | |
| No aplica | No | 0 | No aplica | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | |
| No Aplica | No | 0 | No aplica | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 15 minutos | | | | | | |
| COSTO: | \$ 96.00 | | Fundamento Jurídico: Artículo 147 del Código Financiero del Estado de México | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | SI | TARJETA DE CRÉDITO | No | TARJETA DE DÉBITO | No | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| | | | | | | | No |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | En la caja de la Tesorería Municipal, | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No Aplica | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Se otorgara la constancia de vecindad, previo cumplimiento de todos los requisitos | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No Aplica | | | | | | |



| | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Secretaría del Ayuntamiento | | | | Secretaría del Ayuntamiento | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Lic. Gustavo Ezaú García González | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Plaza de la Constitución | | | NO. INT. Y EXT.: | 1 | |
| COLONIA: | Centro | | | MUNICIPIO: | Tenango del Aire, Estado de México | | |
| C.P.: | 56780 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: Lunes a viernes de 8:00 a 17:00 hrs. Y Sábados de 8 .00 a 13:00 Hrs. | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 59798 | 2-54-00 | | N/A | N/A | tenangodelairesa2224@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.: | | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: N/A | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | 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 quienes se les puede condonar la constancia? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Personas de tercera edad y con discapacidad | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿En caso de no contar con el INE que documento necesito? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Comprobante de domicilio, luz o teléfono | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Necesito testigos para verificar que realmente son vecina de la localidad? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Si, mínimo 2 personas ajenas a dicha persona | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |

| | | |
|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| C. Jasón Beltrán Rosa | Lic. Gustavo Ezaú García González | 22/JUNIO/2022. |
| NOMBRE COMPLETO | NOMBRE COMPLETO | |