

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|--|--|--|---|----------------------------|
| NOMBRE | | TRÁMITE | SERVICIO: | X |
| ADQUISICIONES Y SERVICIOS | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | |
| <p>CONSISTE EN APLICAR POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, PARA EL SUMINISTRO DE LOS MATERIALES Y SERVICIOS QUE SOLICITA LA CIUDADANÍA DEL MUNICIPIO DE TIANGUISTENCO A TRAVÉS DE SU PETICIÓN.</p> | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | <p>CON APEGO A LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 115 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; LOS ARTÍCULOS 113, 116, 123 Y 125 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO Y ARTÍCULO 27 Y 31. FRACCIÓN XVIII DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO; ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 4 Y 14 DE LA LEY DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS Y 16 DE SU REGLAMENTO VIGENTE.</p> | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | NO APLICA | 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: | CUANDO LA CIUDADANÍA EN GENERAL LO REQUIERAN. | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | NO APLICA | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| I PETICIÓN POR ESCRITO DIRIGIDO AL PRESIDENTE MUNICIPAL DONDE ESPECIFIQUE LOS RECURSOS MATERIALES O SERVICIOS QUE REQUIERE Y EL DESTINO DE ESTOS, PRESENTAR EVIDENCIA FOTOGRÁFICA, FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DEL MATERIAL O SERVICIO: | SI | I | <p>NUMERAL 97 DE LOS LINEAMIENTOS DE CONTROL FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO PARA LAS ENTIDADES FISCALIZABLES MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO.</p> <p>UTILIDAD: PARA DAR SEGUIMIENTO DESDE EL INGRESO DE LAS PETICIONES, SUMINISTRO DE LAS MISMAS, HASTA EL PAGO A LOS PROVEEDORES POR SERVICIO.</p> <p>DESTINO: LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL SE ENVÍA A LA TESORERÍA MUNICIPAL PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE Y EL ACUSE DE RECIBO SE CONCENTRA EN LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.</p> | |
| II AGRADECIMIENTO DIRIGIDO AL PRESIDENTE MUNICIPAL: | SI | I | | |
| III CREDENCIAL DE ELECTOR DEL SOLICITANTE: | NO | I | | |
| IV ACTA DE NACIMIENTO: | NO | I | | |
| V COMPROBANTE DOMICILIARIO: | NO | I | | |
| VI EVIDENCIA FOTOGRÁFICA LEGIBLE (4 FOTOGRAFÍAS EN DISTINTOS ÁNGULOS A TAMAÑO CARTA) DEL BIEN SUMINISTRADO O DEL SERVICIO PROPORCIONADO. | NO | I | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| I PETICIÓN POR ESCRITO DIRIGIDO AL PRESIDENTE MUNICIPAL DONDE ESPECIFIQUE LOS RECURSOS MATERIALES O SERVICIOS QUE REQUIERE Y EL DESTINO DE ESTOS, PRESENTAR EVIDENCIA FOTOGRÁFICA, FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DEL MATERIAL O SERVICIO: | SI | I | <p>NUMERAL 97 DE LOS LINEAMIENTOS DE CONTROL FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO PARA LAS ENTIDADES FISCALIZABLES MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO.</p> <p>UTILIDAD: PARA DAR SEGUIMIENTO DESDE EL INGRESO DE LAS PETICIONES, SUMINISTRO DE LAS MISMAS, HASTA EL PAGO A LOS PROVEEDORES POR SERVICIO.</p> <p>DESTINO: LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL SE ENVÍA A LA TESORERÍA MUNICIPAL PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE Y EL ACUSE DE RECIBO SE CONCENTRA EN LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.</p> | |
| II AGRADECIMIENTO DIRIGIDO AL PRESIDENTE MUNICIPAL: | SI | I | | |
| III CREDENCIAL DE ELECTOR DEL SOLICITANTE: | NO | I | | |
| IV ACTA DE NACIMIENTO: | NO | I | | |
| V COMPROBANTE DOMICILIARIO: | NO | I | | |
| VI EVIDENCIA FOTOGRÁFICA LEGIBLE (4 FOTOGRAFÍAS EN DISTINTOS ÁNGULOS A TAMAÑO CARTA) DEL BIEN SUMINISTRADO O DEL SERVICIO PROPORCIONADO. | NO | I | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 15 MINUTOS. | | | |
| COSTO: | GRATUITO | Fundamento Jurídico | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | No aplica | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | EN EL CASO DE APOYOS A LA CIUDADANIA, SE LE DARA ATENCIÓN A LA SOLICITUD SIEMPRE Y CUANDO TENGAN EL VISTO BUENO DEL PRESIDENTE MUNICIPAL | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | | | | |

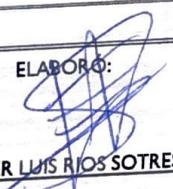


GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GOBIERNO DE
TIANGUISTENCO
2022-2024

| | | | | | |
|---|---|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | |
| DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN | | | | COORDINACIÓN DE RECURSOS MATERIALES | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | C. MARTHA IRIS REYES DE LA O | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Plaza Libertad | NO. INT. Y EXT.: | I | |
| COLONIA: | Centro | MUNICIPIO: | Santiago Tianguistenco | | |
| C.P.: | 52600 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 09:00 am – 06:00 pm | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 713 | 13247 22 21 | 118 | NO APLICA | des_admon22-24@tianguistenco.gob.mx | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | NO APLICA | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | NO APLICA | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | NO APLICA | NO. INT. Y EXT.: | NO APLICA | |
| COLONIA: | NO APLICA | MUNICIPIO: | NO APLICA | | |
| C.P.: | NO APLICA | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | NO APLICA | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | NO APLICA | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿DÓNDE PUEDO INGRESAR MI SOLICITUD? | | | | |
| RESPUESTA: | EN LA OFICINA DE PARTES DE PRESIDENCIA | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Cuándo DEBO ENTREGAR LA EVIDENCIA FOTOGRÁFICA? | | | | |
| RESPUESTA: | UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL O REALIZADO EL SERVICIO | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿LAS FOTOGRAFÍAS DEBEN SER A COLOR? | | | | |
| RESPUESTA: | SI DE PREFERENCIA, PERO ES SUFICIENTE SI SON LEGIBLES | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| ELABORÓ:  <u>C. EBER LUIS RÍOS SOTRES</u> NOMBRE COMPLETO | VISTO BUENO:  <u>C. MARTHA IRIS REYES DE LA O</u> NOMBRE COMPLETO | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 11 03 2024 ____/____/____ |
|---|---|---|