



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|   |  |   |  |   |         |
|---|--|---|--|---|---------|
| NOMBRE:   |  | TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/>            |  | SERVICIO: <input type="checkbox"/>                  |         |
| <b>María Fernanda Almaraz Juárez</b>  |  |   |  |   |         |
| DESCRIPCIÓN:  |  |   | Código de la Cédula:                       |   |         |
| Trámite mediante el cual se obtiene un documento oficial que acredita el domicilio de una persona física. |  |   |  |   |         |
| FUNDAMENTO LEGAL:   | <p>Artículo 8 de la Ley de Procedimiento Administrativo del Estado.</p> <p>ARTÍCULO 55. La Secretaría del Ayuntamiento, tendrá las atribuciones que le otorguen la Constitución Política del estado libre y Soberano de México, la Ley Orgánica Municipal del Estado de México y las que le asigne el Ayuntamiento, destacando entre ellas:</p> <p>X. Expedir las constancias que soliciten los habitantes del municipio, a la brevedad, en un plazo no mayor a 24 horas, así como las certificaciones y demás documentos públicos que legalmente procedan, o los que acuerde el Ayuntamiento.</p> <p>ARTÍCULO 56. La Secretaría del Ayuntamiento a través de su titular, además de las atribuciones señaladas en el Artículo anterior, se encargará del cumplimiento de las siguientes funciones:</p> <p>I. Expedir las constancias de vecindad, de domicilio, de identidad, de dependencia económica, de ingresos, de bajos recursos, de modo honesto de vivir de posesión de inmuebles, de orfandad, de ocupación, de usufructo, de no afectación de bienes de dominio público y de radicación, que le sean requeridos por los ciudadanos, reúnan los requisitos y realicen su pago respectivo ante la tesorería municipal de acuerdo a la ley vigente en la materia.</p> |   |  |   |         |
| DOCUMENTO A OBTENER:  | Constancia de Domicilio  |   |  | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:                   | 6 meses |
| ¿SE REALIZA EN LINEA?:  | SI <input type="checkbox"/>  | NO <input type="checkbox"/>                             | DIRECCIÓN WEB                              | N/A   |         |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:  | <p>Para comprobar domicilio ante instituciones gubernamentales o educativas.</p> <p>Para trámites de cambio de domicilio fiscal.</p> <p>Para gestiones legales o judiciales que lo requieran.</p>  |   |  |   |         |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA     | No está sujeto a inspección o verificación.  |   |  |   |         |
| REQUISITOS:   | ORIGINAL<br>anotar la palabra<br>SI o NO   | COPIAS anotar<br>con número la<br>cantidad de<br>copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:        |   |         |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>   |  |   |  |   |         |
| INE   | SI   |   | BANDO MUNICIPAL<br>ART.56 FRACCION I       |   |         |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>   |  |   |  |   |         |
| INE   | SI   |   | BANDO MUNICIPAL<br>ART.56 FRACCION I       |   |         |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>   |  |   |  |   |         |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Acudir a la oficina de atención ciudadana.</li> <li>Presentar documentación requerida.</li> <li>Llenar solicitud correspondiente.</li> <li>Esperar revisión y validación de la información.</li> <li>Recibir constancia firmada y sellada.</li> </ul>   |   |  |   |         |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA   | 1 Día Hábil  |   |  |   |         |
| COSTO:  | <b>\$70.00</b>   |   | Fundamento Jurídico                        |   |         |
| FORMA DE PAGO:  | EFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>   | TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>             | TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> |         |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:  | <b>Caja de Tesorería Municipal</b>   |   |  |   |         |
| OTRAS ALTERNATIVAS:   | <b>N/A</b>   |   |  |   |         |



|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Entrega de documentos completos y verificados |
| APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA   | N/A   |

|   |                   |                                    |                   |  |  |
|---|-------------------|------------------------------------|-------------------|--|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                      |                   | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: |                   |  |  |
| AYUNTAMIENTO CHAPA DE MOTA                    |                   | SECRETARIA DE AYUNTAMIENTO         |                   |  |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                    |                   | LIC. OSCRA MARTINEZ PEREZ          |                   |  |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:            | Sin Nombre                         | NO. INT. Y EXT.:  | S/N  |  |
| COLONIA:                                      | Palacio Municipal | MUNICIPIO:                         | Chapa de Mota     |  |  |
| C.P.:   | 54350             | HORARIO Y DIAS DE ATENCION:        | 9:00 am – 5:00 pm |  |  |
| LADA:   | TELEFONOS:        | EXTS.:                             | FAX:              | CORREO ELECTRONICO:  |  |
| 588   | 992-02-09-92      | 110                                | N/A               | <a href="mailto:secretariodelayuntamieto@ayuntamientochapademota.gob.mx">secretariodelayuntamieto@ayuntamientochapademota.gob.mx</a> |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |                   |                                    |                   |  |  |
| OFICINA:                                      |                   | SECRETARIA DE AYUNTAMIENTO         |                   |  |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:             |                   | LIC. OSCRA MARTINEZ PEREZ          |                   |  |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:            | Sin Nombre                         | NO. INT. Y EXT.:  | S/N  |  |
| COLONIA:                                      | Palacio Municipal | MUNICIPIO:                         | Chapa de Mota     |  |  |
| C.P.:   | 54350             | HORARIO Y DIAS DE ATENCION:        | 9:00 am – 5:00 pm |  |  |
| LADA:   | TELEFONOS:        | EXTS.:                             | FAX:              | CORREO ELECTRONICO:  |  |
| 588   | 992-02-09-92      | 110                                | N/A               | <a href="mailto:secretariodelayuntamieto@ayuntamientochapademota.gob.mx">secretariodelayuntamieto@ayuntamientochapademota.gob.mx</a> |  |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                       | N/A               |                                    |                   |  |  |
| <b>INFORMACION ADICIONAL</b>                  |                   |                                    |                   |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                         |                   |                                    |                   |  |  |
| RESPUESTA:                                    |                   |                                    |                   |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                         |                   |                                    |                   |  |  |
| RESPUESTA:                                    |                   |                                    |                   |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                         |                   |                                    |                   |  |  |
| RESPUESTA:                                    |                   |                                    |                   |  |  |
| <b>TRAMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>      |                   |                                    |                   |  |  |

|   |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
| ELABORO: <br>LIC. FABIOLA CRUZ SANTIAGO<br><br>NOMBRE COMPLETO: | ASISTO BUENO: <br>LIC. OSCAR MARTINEZ PEREZ<br>NOMBRE COMPLETO: | FECHA DE ACTUALIZACION:<br>10/02/2025 |
|---|--|---------------------------------------|