

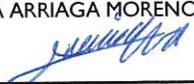


**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/>		SERVICIO: <input type="checkbox"/>	
<b>RECEPCION DE QUEJAS Y/O DENUNCIAS</b>					
DESCRIPCIÓN:				CÓDIGO DE LA CÉDULA	
<b>SE RECIBEN LAS QUEJAS Y/O DENUNCIAS HACIA LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE TIENEN ALGUNA INCONFORMIDAD POR EL SERVICIO PRESTADO</b>					
FUNDAMENTO LEGAL:		LEY DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVAS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS			
DOCUMENTO A OBTENER:		DORMATO DE QUEJA		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: N/A	
¿SE REALIZA EN LINEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	
			X	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO EXISTA INCONFORMIDAD			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCION O VERIFICACION Y OBJETIVO DE LA MISMA		N/A			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
INE		SI	I	LEY DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVAS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>					
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>					
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZ R EL CIUDADANO		PRESENTARSE EN LA OFICINA DE CONTRALORIA INTERNA DE SMDIF PARA PRESENTAR SU QUEJA			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		DE ACUERDO AL PROCESO DE INVESTIGACION			
COSTO:		\$ N/A		Fundamento Jurídico	
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		FAVORABLE O NO FAVORABLE			

APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A
-----------------------------------	-----

OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SMDIF			CONTRALORIA INTERNA		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		MA. ELENA BAUTISTA TOGO			
DOMICILIO:	CALLE:	AV. PROL. HIDALGO S/N	NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	CENTRO	MUNICIPIO:	EL ORO		
C.P.:	50600	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES 9 A 16 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
	N/A			N/A	
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:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
	N/A			N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿COSTO DE TRAMITE?				
RESPUESTA:	NINGUNO				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	TIEMPO DE TRAMITE				
RESPUESTA:	DEPENDIENDO DE LA QUEJA Y/O DENUNCIA				
PREGUNTA FRECUENTE 3:					
RESPUESTA:					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					

<p>ELABORÓ: VERÓNICA ARRIAGA MORENO</p>  <p>_____ NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO: ARIEL ANGELES MEDINA</p>  <p>_____ NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>__13__ / __06__ / __2025__.</p>
--	---	---