



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	X
ESTANCIA INFANTIL BOSQUES DEL VALLE						
DESCRIPCIÓN:						
BRINDAR SERVICIO ASISTENCIAL Y EDUCATIVO A HIJOS E HIJAS DE MADRES, PADRES O Tutores TRABAJADORES, ATENDIENDO EL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS, CON EL OBJETIVO DE FORTALECER EL DESARROLLO INTEGRAL.						
FUNDAMENTO LEGAL:		N/A				
DOCUMENTO A OBTENER:		NINGUNO			VIGENCIA:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	NO APLICA	
		X		N/A		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			NO APLICA			
REQUISITOS:			ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:	
PERSONAS FÍSICAS						
			NO	2	PARA CONFORMAR UN EXPEDIENTE FAMILIAR, DESTINADO A ARCHIVO INTERNO DE LA INSTITUCIÓN.	
1. ACTA DE NACIMIENTO DEL NIÑO (A)			NO	2		
2. ACTA DE NACIMIENTO DEL PADRE, MADRE O TUTOR (A).			NO	2		
3. CURP NIÑO O NIÑA.			NO	2		
4. CURP PADRE, MADRE O TUTOR.			NO	2		
5. COMPROBANTE DE DOMICILIO (RENTA).			NO	2		
6. CARTA LABORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA O TUTOR (MEMBRETADA, SELLADA, HORARIOS, SUELDOS, DÍAS ALBORABLES Y FIRMADA POR JEFE INMEDIATO)			NO	2		
7. ÚLTIMO TALÓN DE CHEQUE O RECIBO DE PERCEPCIONES D ELOS PADRES DE FAMILIA O TUTOR.			NO	2		
8. FOTOGRAFÍAS RECIENTES TAMAÑO INFANTIL DEL NIÑO O NIÑA.			SI	6		
9. ESTADO CIVIL.			NO	2		
10. FOTOGRAFÍAS DE 3 MAYORES DE EDAD.			SI	2 C/U		
11. CERTIFICADO MÉDICO EXPEDIDO POR UNA INSTITUCIÓN DE SALUD.			SI	2		
12. CARTILLA DE SALUD.			SI	2		
13. SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE.			NO	2		
14. INE DE PADRES DE FAMILIA O TUTOR.			NO	2		
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS						
N/A			N/A	N/A	N/A	
INSTITUCIONES PÚBLICAS						
N/A			N/A	N/A	N/A	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		30 MIN.		TIEMPO DE RESPUESTA:	INMEDIATA	
COSTO:		\$600.00 INSCRIPCIÓN Y \$800.00 MENSUALIDAD				
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE DIF CABECERA MUNICIPAL				



OTRAS ALTERNATIVAS:					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		<p>NO SE PODRÁN OTORGAR LOS SERVICIOS EN CASO DE QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS REBASAN LOS 3 AÑOS 11 MESES DE EDAD.</p> <p>SE PODRÁ OTORGAR LOS SERVICIOS ALOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES A 3 AÑOS 11 MESES.</p>			
DEPENDENCIA U ORGANISMO:		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL DIF COACALCO		ESTANCIAS INFANTILES			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. ANA LUISA CISNEROS ESCAMILLA			
DOMICILIO:	CALLE:	BLVD. DE BOSQUE CENTRAL	NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	BOSQUES DEL VALLE	MUNICIPIO:	COACALCO DE BERRIOZÁBAL		
C.P.:	55717	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 A 16:00 HRS.		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	21592077	SIN EXTENSIÓN	SIN FAX	SIN CORREO	
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	N/A	N/A	N/A	
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:	COACALCO DE BERRIOZÁBAL				
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿QUIÉN DETERMINA EL MENÚ DE LOS NIÑOS?				
RESPUESTA:	DIFEM				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿ES SEGURA LA ESTANCIA?				
RESPUESTA:	SI				
PREGUNTA FRECUENTE 3:					
RESPUESTA:					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					
NINGUNO					

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		11/O3/2019.
C. ANA LUISA CISNEROS ESCAMILLA	BEATRIZ VILLAMOR GÓMEZ	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

