





## REGISTROS MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOWBRE:  |                   |   |                                 |                                     |                             |                     |  |                            |                    |            | TRAIVILL SERVIC               |         |  |
|--|-------------------|---|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------|--|----------------------------|--------------------|------------|-------------------------------|---------|--|
| Capacitación de huert  | os fam            | iliares   |                                 |                                     |                             |                     |  |                            |                    | 72-11-11   |                               |         |  |
| DESCRIPCION:   |                   | BANK  |                                 |                                     |                             |                     |  |                            | Código de la Cédul | a:         | 06ISDIDS                      |         |  |
| Impulsar huertos fami<br>la salud de la ciudadar   | liares<br>nía del | que cor<br>Munici   | ntribuyan a ur<br>pio de Cuauti | na diet<br>tlán lzo                 | a sana y a la seg<br>calli. | guridad de las fan  | nilias Iz  | callenses, así c           | como promover el   | ahorro, la | protección del medio ambier   | nte y   |  |
| FUNDAMENTO<br>LEGAL:   |                   | rulos 1 fracciones I y V, 9, 14 fracción I, 45 fracciones VI y VII de la Ley General de Desarrollo Social. rulos 2, 6, 7, 11 fracciones III, III BIS, IV, y VI de la Ley de Bienestar y Desarrollo Social del Estado de México.   |                                 |                                     |                             |                     |  |                            |                    |            |                               |         |  |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | Docu              | umento de respuesta  VIGENCIA DEL Permanente.  DOCUMENTO A  OBTENER:  |                                 |                                     |                             |                     |  |                            |                    |            |                               |         |  |
| ¿SE REALIZA EN LINEA?  | SI                | NO  | DIRECCIÓN                       | WEB                                 | http://cursos               | .izcalli.gob.mx/Ta  | alleres/   | DetalleTalleres            | s/32               |            |                               |         |  |
| CASOS EN LOS QUE EL  | TRAN              | ITE DE  | BE REALIZARS                    | E: (                                | Cuando los ciuda            | adanos se encuer    | cuentren interesados en impulsar un huerto familiar.                               |                            |                    |            |                               |         |  |
| ESPECIFICAR SI ESTE<br>SUJETO A INSPECCIÓN<br>DE LA MISMA  |                   |   |                                 | THE R. P. LEWIS CO., LANSING, MICH. | N/A                         |                     |  |                            |                    |            |                               |         |  |
|  |                   | REQUI   | SITOS:                          |                                     |                             | ORIGINAL<br>SI o NO |  | OPIAS anotar<br>con número | FUNDA              | MENTO J    | JRÍDICO ADMINISTRATIVO.       |         |  |
| PERSONAS FÍSICAS   |                   |   |                                 |                                     |                             |                     |  |                            |                    |            |                               |         |  |
| 1.Solicitar por escrito o pre-registro, a la Dirección de Bienestar para la Comunidad. Posteriormente adjunte la información que se detalla.                   |                   |   |                                 | SI                                  |                             | I, Simple           | Artículo 116 del Código de Procedimientos<br>Administrativos del Estado de México. |                            |                    |            |                               |         |  |
| PERSONAS JURÍDICO  |                   |   | a la Biancii                    |                                     |                             | T 61                | -  | 1.67                       | 1 4 4/2 1- 445 4-  | 10/4       |                               |         |  |
| Solicitar por escrito o pre-registro, a la Dirección de Bienestar para la Comunidad. Posteriormente adjunte la información que se detalla.                     |                   |   |                                 | SI                                  |                             | I, Simple           | Artículo 116 del Código de Procedimientos<br>Administrativos del Estado de México. |                            |                    |            |                               |         |  |
| INSTITUCIONES PÚBL   |                   |   | a la Discasió                   | D:                                  |                             | 61                  |  | 1 C'arala                  | 1 4-4-4-2450       |            | 1 . W . 2 40 del Cédice Ci di | Jal.    |  |
| <ol> <li>Solicitar por escrito o pre-registro a la Dirección de Bienestar para la<br/>Comunidad. Posteriormente adjunte la información que detalla.</li> </ol> |                   |   |                                 | SI                                  |                             | I, Simple           | Artículo 2.15 Bis fracción I y IV y 3.10 del Código Civil del Estado de México.    |                            |                    |            |                               |         |  |
| PASOS A SEGUIR QUE<br>DEBE DE REALIZAR EL<br>CIUDADANO:  |                   | Solicitar por escrito o pre- registro e ingresarlo a la Dirección de Bienestar para la Comunidad.     Esperar el tiempo indicado para obtener la respuesta del servicio solicitado.   |                                 |                                     |                             |                     |  |                            |                    |            |                               |         |  |
| PLAZO MÁXIMO DE<br>RESPUESTA:  |                   | 2 día(s)  |                                 |                                     |                             |                     |  |                            |                    |            |                               |         |  |
| COSTOS:  |                   | N/A Fundamento Jurídico N/A   |                                 |                                     |                             |                     |  |                            |                    |            |                               |         |  |
| FORMA DE PAGO:   |                   |   | EFECTIVO                        | N/A                                 | TARJE                       | TA DE CRÉDITO       | N/<br>A  | TAR                        | UETA DE DÉBITO     | N/<br>A    | EN LÍNEA (PORTAL DE<br>PAGOS) | N/<br>A |  |
| DÓNDE PODRÁ PAGA   | RSE:              | N/A   |                                 |                                     |                             |                     |  |                            |                    |            |                               |         |  |
| OTRAS ALTERNATIVAS   |                   | N/A   |                                 |                                     |                             |                     |  |                            |                    |            |                               | Ψ.      |  |
| CRITERIOS DE<br>RESOLUCION DEL<br>TRAMITE:   |                   | <ol> <li>Las capacitaciones están sujetas a disponibilidad de cupo, teniendo un mínimo de 10 personas y un máximo de 20 personas para su impartición.</li> <li>Revisión de agenda para designación de fecha en que se realizara la capacitación.</li> <li>La capacitación se brindará en el lugar más adecuado y disponible para ello.</li> </ol> |                                 |                                     |                             |                     |  |                            |                    |            |                               |         |  |
| APLICACIÓN DE<br>AFIRMATIVA FICTA:   | LA                | N/A   |                                 |                                     |                             |                     |  |                            |                    |            |                               |         |  |







## REGISTROS MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CEDULA DE INFORMACIÓN

| DEPENDENCIA                             | ALLODGAN   | ISBAOC.                         |  | HINDS                                    | AD ADMINISTRATIVA RESPONS | SARIE           |  |  |  |  |  |
|---|--|---------------------------------|--|--|---------------------------|-----------------|--|--|--|--|--|
|   | the state of the s |                                 |  | STATE OF THE PARTY OF                    |                           |                 | the state of the s |  |  |  |  |
|   |  | ara la Comunidad                |  | Dirección de Bienestar para la Comunidad |                           |                 |  |  |  |  |  |
| TITULAR DE L                            | A DEPENDE  | NCIA:                           | Bacilia Torres Cervantes   |  |                           |                 |  |  |  |  |  |
| DOMICILIO:                              | CALLE:   | Avenida 1° de Mayo              |  |  |                           | NO.INT. Y EXT.: | 100  |  |  |  |  |
| COLONIA:                                | Centro U   | rbano                           |  | MUNICIPIO:                               | Cuautitlán Izcalli        |                 |  |  |  |  |  |
| C.P.: 5470                              |  | HORARIOS Y DÍAS DE<br>ATENCIÓN: | Lunes a viernes 9:00 a 18:0  | 0 hrs                                    |                           |                 |  |  |  |  |  |
|   |  | LÉFONOS(10 dígitos):            | EXTS.:   | EXTS.: CORREO ELECTRÓNICO:               |                           |                 |  |  |  |  |  |
| 55 58642500                             |  |                                 | 6730   | bienestar.comunidad@cizcalli.gob.mx      |                           |                 |  |  |  |  |  |
|   |  |                                 | AS OFICINAS QUE P  | RESTAN EI                                | SERVICIO                  |                 |  |  |  |  |  |
| OFICINA:                                |  | Departamento de Desarrollo Comu | nitario  | <u> </u>                                 |                           |                 |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DEL                              | TITULAR D  | E LA OFICINA:                   |  | Gla                                      | adis de León Fabela       |                 |  |  |  |  |  |
| DOMICILIO:                              | CALLE:   | Avenida 1° de Mayo              |  |  |                           | NO.INT. Y EXT.: | 100  |  |  |  |  |
| COLONIA:                                | Centro U   | rbano                           |  | MUNICIPIO:                               | Cuautitlán Izcalli        |                 |  |  |  |  |  |
| C.P.: 5470                              | 00   | HORARIOS Y DÍAS DE<br>ATENCIÓN: | Lunes a viernes 9:00 a 18:0  | Lunes a viernes 9:00 a 18:00 hrs         |                           |                 |  |  |  |  |  |
|   | TI   | ELÉFONOS(10 digitos):           | EXTS.:   |  | CORREO ELECTRÓNICO:       |                 |  |  |  |  |  |
| 55 58642500                             |  |                                 | 6730   | Desarrollo.comunitario@cizcalli.gob.mx   |                           |                 |  |  |  |  |  |
|   | FORMATO(S)  DESCARGABLES  N/A  |                                 |  |  |                           |                 |  |  |  |  |  |
|   |  |                                 | INFORMACIÓN  | ADICION/                                 | AL                        |                 |  |  |  |  |  |
| PREGUNTA                                | AS FRECU   | ENTES 1: 1. ¿Se proporcio       | ona el material para lle   | var a cabo la                            | s capacitaciones?         |                 |  |  |  |  |  |
| correspondie                            |  |                                 | nte se proporciona a los participantes las semillas y plántulas, para las siembras entes, si se requiere algún tipo de material extra a dichas semillas; los ciudadanos deberán e manera independiente.                          |  |                           |                 |  |  |  |  |  |
| PREGUNTAS FRECUENTES 2: 2. ¿A partir de |  |                                 | le qué edad se pueden tomar las capacitaciones?  |  |                           |                 |  |  |  |  |  |
| RESPUESTA: De 6 años en                 |  |                                 | adelante, ajustando los temas y las dinámicas a los grupos de edades.  |  |                           |                 |  |  |  |  |  |
| PREGUNTAS FRECUENTES 3: 3. ¿Qué son los |  |                                 | os huertos familiares?   |  |                           |                 |  |  |  |  |  |
| La producció                            |  |                                 | la vivienda donde se cultivan hortalizas de manera intensiva y continua durante todo el año.<br>ón de alimentos es generalmente para el autoconsumo familiar, pero el excedente puede<br>rse para producir un ingreso económico. |  |                           |                 |  |  |  |  |  |
|   |  | TR                              | ÁMITES O SERVICIO  | OS RELACIO                               | ONADOS                    |                 |  |  |  |  |  |
| -Capacitac                              | ión de hi  | droponía                        |  |  | Action                    |                 |  |  |  |  |  |
|   |  |                                 |  | 6  | H. AYUNTAMIENTO           |                 |  |  |  |  |  |
| ELABORÓ:                                |  |                                 | VISTO BUENO CUAUTITLAN FECHA DE ACTUALIZACIÓN:   |  |                           |                 |  |  |  |  |  |

Directora de Bienestar comunidad

David Domínguez Núñez Enlace de Mejora Regulatoria

Bacilia Torres Cerval Resignestar PARA LA COMUNIDAD COMU

12/Mayo/2025.