





## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE:   |  |  |   |   |   | TRAMIT SERVICI X E: O:   |
|---|--|--|---|---|---|--|
| Prestación de Servicio  | o Social,  | Prácticas Prof   | fesiona   | ales, Estadías  | o Proyecto  | s.   |
| DESCRIPCIÓN:  |  | T. MARIN   |   | William C   | ODIGO DE LA   | CEDULA &   |
|   | ciando e   | el desarrollo e  | n ellos   | s, un sentido   | de solidar  | ofesional de los practicantes y prestadores de<br>idad con la sociedad, se brinda asesoría en la   |
| FUNDAMENTO LEGAL:   |  |  |   |   |   | Bando Municipal de Naucalpan de Juárez, México,<br>pal de Naucalpan de Juárez, México.   |
| DOCUMENTO A<br>OBTENER:   | Carta de   | terminación de S   | Servicio  | Social  | la<br>Na  | VIGENCIA DEL DOCUMENT O A OBTENER:  Permanente   |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:  | SI NO  | DIRECCIÓN WE   | B No  | aplica  |   |  |
| CASOS EN LOS QUE EL TE<br>REALIZARSE:   | RÁMITE D   | The second secon |   |   |   | ealizar el servicio social, prácticas profesionales o<br>icitado por la institución educativa.   |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁ<br>ESTÁ SUJETO A INSPECCI<br>Y OBJETIVO DE LA MISMA                             | ÓN O VE  |  | aplica  | 5 g 4   | 2   | 0 V  |
| REC   | QUISITOS   |  |   | ORIGINAL<br>anotar la<br>palabra SI o<br>NO   | copias  anotar con número la cantidad de copias   | FUNDAMENTO JURÍDICO ADMINISTRATIVO,  |
| PERSONAS FÍSICAS  |  | 225.00   |   |   |   |  |
| Requisitar los formatos<br>el Instituto de las Juver<br>Titular del Instituto de     Acta de nacimiento | ntudes Na  | aucalpenses, dirig   | gido al   | SI  | NO  | Artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para conocer e identificar a las personas solicitantes.  Artículo 23 del Reglamento de Servicio Social del Estado de México. |
| Comprobante de domi   | icilio (no r   | mavor a tres mese  | es)   | SI<br>SI  | 1   | de Mexico.   |
| Identificación oficial co   | NAME OF TAXABLE PARTY.   |  | ,   | SI  | 1   | *  |
| 5. Carta de presentación  | 30 8 9 9   |  | 1 32  | SI  | NO NO   |  |
| Cuatro fotografías tam     color, recientes, con la   |  |  | o o a   | SI  | NO  | - 2  |
| PERSONAS JURÍDICO CO  | DLECTIVA   | ıs   |   |   |   |  |
| No aplica   |  |  | 6   | Ö,  |   | Ela fin  |
| INSTITUCIONES PÚBLICA   | AS   |  |   |   |   | 4 4  |
| No aplica   | ***************************************  |  |   | No aplica   | No aplica   | No aplica  |
| PASOS A SEGUIR QUE<br>DEBE DE REALIZAR EL<br>CIUDADANO  | 2. Se to Al control of Al Cont | afía de la solicitud,<br>ta de Presentacio<br>iginal y copia)<br>otografías tamañ<br>ginal y copia para<br>yor a tres meses<br>tilla del servicio n  | acorde, contar on en o infanta cotejo (recibo acional redite si | s a la solicitud o<br>con el 70% de l<br>riginal dirigida<br>iil. (Con nombre<br>de los siguient<br>telefónico, luz,<br>militar, credena<br>u inscripción a | del prestador ( os créditos a n al C. Enrique  e) es documento predial o agua cial escolar o p algún servicio | o de atención medica: IMSS, INSABI, ISSSTE, ISSEMYM o  |







|   | en donde autoriza q<br>INE | que la o el estudiante puede e | efectua   | ar su prestación en este  | e Ayı  | untamiento, con una copia de                                       | su   |
|---|----------------------------|--------------------------------|-----------|---------------------------|--------|--|------|
|   | 3. El prestador regresa    | a con los documentos requer    | ridos y   | el formato de solicitud   | deb    | oidamente (llenado)  |      |
| <b>的</b> 特别的                              | encuentra estudian         | ndo                            |           |                           |        | idades relacionadas a lo que                                       |      |
|   | trámite.                   |                                |           |                           |        | ar en la escuela para iniciar as                                   |      |
|   | social cada mes, el i      | informe va firmado por el jefe | e inmed   | diato del área donde se   | en     | al presenta en el área de servi<br>cuentra realizado sus actividad | des  |
|   | las actividades desa       | arrollas durante su prestaciór | n e incli | uir evidencia fotográfic  | a      | un informe global, en el descr                                     | ribe |
| 2. 支持的数据分词 (d)                            | 8. El área de servicio se  | social elabora y entrega una c | carta de  | e finalización de servici | 0 50   | cial   |      |
| PLAZO MÁXIMO DE<br>RESPUESTA              | De 1 a 15 días hábiles     |                                |           |                           |        | G.   |      |
| COSTO:                                    | Gratuito                   | Fundamento Jurí                | dico: N   | No aplica                 |        | 7  | _    |
| FORMA DE PAGO:                            | EFECTIVO n                 | I ARJETA DE CREDITO I          | n<br>o    | TARJETA DE DÉBITO         | n<br>o | EN LÍNEA (PORTAL DE<br>PAGOS)                                      |      |
| DÓNDE PODRÁ<br>PAGARSE:                   | No aplica                  | 0                              |           |                           |        |  |      |
| OTRAS ALTERNATIVAS:                       | No aplica                  |                                |           |                           |        |  |      |
| CRITERIOS DE<br>RESOLUCION DEL<br>TRAMITE | No aplica                  |                                |           | 745<br>S                  |        | 5  |      |
| APLICACIÓN DE LA<br>AFIRMATIVA FICTA      | No aplica                  |                                |           |                           |        |  |      |
| A STATE OF THE STATE OF                   |                            |                                |           |                           |        |  |      |

| DEPEN                               | NDENC  | IA U ORGA | ANISMO:                        |                |                                | UNIDAD ADM          | IINISTRATIVA RESPONSA     | BLE:      |  |
|-------------------------------------|--------|-----------|--------------------------------|----------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------|-----------|--|
| Direcci                             | ión de | Bienestar | e Inclusión Social             |                |                                | Institut            | to de las Juventudes Naud | calpenses |  |
| TITULA                              | R DE I | A DEPENI  | DENCIA:                        |                | C. Liliana Oh                  | vera Hernández      | 2                         |           |  |
| DOMIC                               | CILIO: | CALLE:    | Avenida Juárez                 |                |                                |                     | NO. INT. Y EXT.:          | 39        |  |
| COLONIA: Fraccionamiento El Mirador |        |           |                                |                | MUNICIPIO: Naucalpan de Juárez |                     |                           |           |  |
| C.P.: 5                             | 53050  |           | HORARIO Y DÍAS DE<br>ATENCIÓN: | Lunes a vierne | es de 09:00 a 15:0             | 00 horas            |                           |           |  |
| LADA                                | ٨٠     | 566 经过    | TELÉFONOS:                     | EXTS           | FA                             | X                   | . CORREO ELECTA           | ONICO:    |  |
| 55                                  | 2.00   | 3718300   |                                | 5641           | No aplica                      | Marine and a second | liliana.olvera@naucalpan. | gob.mx    |  |
|                                     |        |           | OTRAS (                        | OFICINAS QUE   | PRESTAN E                      | L SERVICIO          |                           |           |  |
| OFICIN                              | NA:    |           | No aplica                      |                |                                |                     |                           | /19       |  |
| NOMB<br>OFICIN                      |        | LTITULAR  | DE LA                          |                | ø                              | No aplica           |                           |           |  |
| DOMIC                               | CILIO: | CALLE:    | No aplica                      |                |                                |                     | NO. INT. Y EXT.:          | No aplica |  |
| COLO                                | NIA:   | No aplica |                                |                | MUNICIPIO:                     | No aplica           |                           | (ii       |  |
| C.P.:                               | No apl | ica       | HORARIO Y DÍAS DE<br>ATENCIÓN: | No aplica      |                                |                     |                           |           |  |
| LAD                                 | A:     |           | TELÉFONOS:                     | EXTS.          | F/                             | X                   | CORREO ELECT              | RONICO:   |  |
| No apl                              | lica N | lo aplica |                                | No aplica      | No aplica                      |                     | No aplica                 |           |  |
| FORM,                               |        |           | No aplica                      | ¥              |                                |                     | 11                        |           |  |







| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Qué horarios existen para la prestación de servicio social, prácticas profesionales y estadías?  |  |  |  |
|-----------------------|---|--|--|--|
| RESPUESTA:            | Los horarios son flexibles de acuerdo al horario de la escuela y son de 4 horas diarias como mínimo, de lunes a viernes de 09:00 a 18:30 horas. |  |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | No aplica   |  |  |  |
| RESPUESTA:            | No aplica   |  |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | No aplica   |  |  |  |
| RESPUESTA:            | No aplica   |  |  |  |
|                       | TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS   |  |  |  |

ELABORÓ:

VISTO BUENO:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

C. Erick Rodríguez Rincón Subdirector para la Transformación Social y Enlace de Mejora Regulatoria

C. Liliana Olvera Hernández Directora de Bienestar e Inclusión Social 20 / Enero / 2025