



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	X		SERVICIO:
<b>CONSTANCIA DE NO ADEUDO AL IMPUESTO PREDIAL</b>					
DESCRIPCIÓN:					
<b>DOCUMENTO QUE AVALA QUE EL CONTRIBUYENTE ESTA AL CORRIENTE CON SU PAGO DEL IMPUESTO PREDIAL</b>					
FUNDAMENTO LEGAL:	ART. 166 Y 173 DEL CODIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, Y ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO DEL TITULO QUINTO DEL CODIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS				
DOCUMENTO A OBTENER:	CONSTANCIA DE NO ADEUDO AL IMPUESTO PREDIAL			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	1 AÑO
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		A PETICION DEL INTERESADO			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRESENTAR SOLICITUD</li> <li>• RECIBO DE PAGO AL CORRIENTE</li> <li>• IDENTIFICACION OFICIAL</li> </ul> EN CASO DE NO SER EL PROPIETARIO, ELSOLICITANTE DEBERA DE PRESENTAR CARTA CON IDENTIFICACION OFICIAL		SI		<b>ART. 166 Y 173 DEL CODIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, Y ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO DEL TITULO QUINTO DEL CODIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS "DEL CATASTRO".</b>	
		SI			
		SI			
		SI			
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRESENTAR SOLICITUD</li> <li>• RECIBO DE PAGO AL CORRIENTE</li> <li>• IDENTIFICACION OFICIAL</li> </ul> EN CASO DE NO SER EL PROPIETARIO, ELSOLICITANTE DEBERA DE PRESENTAR CARTA CON IDENTIFICACION OFICIAL		SI		<b>ART. 166 Y 173 DEL CODIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, Y ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO DEL TITULO QUINTO DEL CODIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS "DEL CATASTRO".</b>	
		SI			
		SI			
		SI			
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRESENTAR SOLICITUD</li> <li>• RECIBO DE PAGO AL CORRIENTE</li> <li>• IDENTIFICACION OFICIAL</li> </ul> EN CASO DE NO SER EL PROPIETARIO, ELSOLICITANTE DEBERA DE PRESENTAR CARTA CON IDENTIFICACION OFICIAL		SI		<b>ART. 166 Y 173 DEL CODIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, Y ARTÍCULO 22 DEL REGLAMENTO DEL TITULO QUINTO DEL CODIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS "DEL CATASTRO".</b>	
		SI			
		SI			
		SI			
DURACIÓN DEL TRÁMITE:			TIEMPO DE RESPUESTA:	1 A 2 DIAS HABILIS	
COSTO:	211.22				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:					
OTRAS ALTERNATIVAS:					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A				

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:							TRÁMITE:	SERVICIO:	X	
<b>TERAPIA FISICA</b>										
DESCRIPCIÓN:										
APLICA GTERAPIA FISICA, OCUPACIONAL Y/O ESTIMULACION TEMPRANA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, AFECCIONES EN EL SISTEMA NEUROMUSCULOESQUELETICO Y/O NIÑOS CON RIESGOS DE EDAD NEUROLOGICO										
FUNDAMENTO LEGAL:		NORMA OFICIAL MEXICANA NOM/015/SSA3/2012 PARA LA ATENCION INTEGRAL CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD								
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A					VIGENCIA:		N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	N/A						
		X			N/A					
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			PACIENTES REFERIDOS POR EL MEDICO ESPECIALISTA DENTRO DE LA UNIDAD DE REHAVILITACION							
REQUISITOS:				ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:				
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>										
CONTAR CON EXPEDIENTE CLINICO EN LA UNIDAD DE REHABILITACION				N/A		N/A		NOM-004-SSA3-2012 EXPEDIENTE CLINICO		
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>										
N/A				N/A		N/A		N/A		
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>										
N/A				N/A		N/A		N/A		
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		5 MINUTOS				TIEMPO DE RESPUESTA:		30 MIN		
COSTO:		30 DE ACURDO A LA JUNTA DE GOBIERNO DIF								
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE UBRIS								
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A								
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE		NO INGRESA QUIEN NO PASE CON MEDICO ESPECIALISTA								



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
AYUNTAMIENTO DE MORELOS				TESORERIA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		L.A. MARIELA MERCADO GIL					
DOMICILIO:	CALLE:	5 DE MAYO			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	MORELOS		
C.P.:	50550		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 9:00A.M. A 5:00P.M. Y SABADOS DE 9:00 A 1:00P.M				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
712	1239194		106.111		tesoreria.2019@outlook.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
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		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	N/A						
RESPUESTA:	N/A						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	N/A						
RESPUESTA:	N/A						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	N/A						
RESPUESTA:	N/A						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
_____	_____	____/____/____.
CAROLINA MARTÍNEZ ANICETO	LIC. MARIELA MERCADO GIL	