**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS**

**CÉDULA DE INFORMACIÓN DE LA DEFENSORIA MUNICIPAL DE DERECHOS HUMANOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TRÁMITE: | | X | SERVICIO: | |  |
| INICIO DE QUEJA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONSISTE EN EL LLENADO DE FORMATO DE QUEJA EMITIDO POR LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO, PARA DAR INICIO AL PROCEDIMIENTO DE QUEJA POR VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | **ARTICULO 147 K , FRACCIÓN I DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MEXICO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | NUMERO DE EXPEDIENTE Y/O FOLIO ADMISIÓN DE QUEJA | | | | | | | | | | | | | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | | | | N/A | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | | PROBABLE VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | | | ESTE TRÁMITE ES VERIFICADO POR LA COMISIÓN DE DERCHOS HUMANOS A TRAVES DE LA VISITADURIA CORRRESPONDIENTE, PARA POSTERIORMENTE DAR LA ASIGNACIÓ DEL NUMERO DE EXPEDIENTE Y/O FOLIO DE ADMISIÓN DE QUEJA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS: | | | | | | | | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | | | | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | | | | | | | | | |
| **PERSONAS FÍSICAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CREDENCIAL DE ELECTOR | | | | | | | | | | N/A | | 1 | | | ARTICULO 81 DEL REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS. | | | | | | | | | |
| **PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N/A | | | | | | | | | | N/A | | N/A | | | N/A | | | | | | | | | |
| **INSTITUCIONES PÚBLICAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N/A | | | | | | | | | | N/A | | N/A | | | N/A | | | | | | | | | |
| TIEMPO DE RESPUESTA | 15 DIAS NATURALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COSTO: | **GRATUITO** | | | | | | | Fundamento Jurídico N/A | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFECTIVO | | | | N/A | TARJETA DE CRÉDITO | | | | | | | N/A | TARJETA DE DÉBITO | | | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | | | | | N/A | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | **N/A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | **N/A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE  APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | **N/A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | | | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| DEFENSORIA MUNICIPAL DE DERECHOS HUMANOS | | | | | | | | | | | DEFENSORIA MUNICIPAL DE DERECHOS HUMANOS | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | | | | | LIC. EULALIA LIZBETH GUERRERO LIBRADO | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | | CALLE: | RANCHO CHIQUITO S/N | | | | | | | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | | | CENTRO | | | | | | | MUNICIPIO: | CHAPA DE MOTA | | | |
| C.P.: | 54350 | | | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | | | LUNES A VIERNES DE 9:00 HRS-17:00 HRS Y SABADOS DE 09:00 HRS A 14:00 HORAS. | | | | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: | | | | | | | EXTS.: | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 588 | | 9135201 | | | | | | | N/A | N/A | | defensoriamunicpalchapademota@outlook.com | | |
| **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 | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | | | | | N/A | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | | | | | | | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | | | | | ¿TIENE ALGUN COSTO EL TRÁMITE DE QUEJA? | | | | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | | NO | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | | | | | ¡AQUÍ MISMO SE RESUELVE LA QUEJA? | | | | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | | NO | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | | | | | ¿COMO SE QUE LA QUEJA FUE PROCEDENTE? | | | | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | | SE ASIGNA UN NUMERO DE EXPEDIENTE, Y DIRECTAMENTE LA CODHEM SE COMUNICA CON EL QUEJOSO. | | | | | | | | |
| **TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

