

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO:	
<b>Constancia de Ingresos.</b>					
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula			
Consiste en la realización del documento donde se da a conocer el ingreso del contribuyente.					
FUNDAMENTO LEGAL:		Artículo 91. Fracc. X de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México. Artículo 36 fracc. VIII del Reglamento Orgánico Municipal.			
DOCUMENTO A OBTENER:		Documento emitido por la Secretaría del H. Ayuntamiento.		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	30 días hábiles
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A
			<input checked="" type="checkbox"/>		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		Debe de realizarse dependiendo del trámite de la dependencia de gobierno federal, estatal o municipal solicitante.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		N/A			
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>- Identificación oficial vigente (ine, pasaporte, cedula profesional con fotografía).</li> <li>- Comprobante de domicilio o documento donde acredite el domicilio donde radica.</li> </ul>		NO	I	<b>Artículo 91. Fracc. X de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México.</b>	
		NO	I		
<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	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirigirse a la Secretaria Del H. Ayuntamiento.</li> <li>- Solicitar el trámite en ventanilla.</li> <li>- Entregar los documentos requeridos.</li> <li>- Realizar el pago en el área de cajas.</li> <li>- Entregar orden de pago en ventanilla de la Secretaria Del H. Ayuntamiento.</li> <li>- Esperar a la entrega del documento.</li> <li>- Firma de recibido en el acuse.</li> </ul>			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		20 MINUTOS			
COSTO:		\$113	Fundamento jurídico: artículo 147 fracc. V. Del Código Financiero del Estado de México. Artículo 28 apartado B, penúltimo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.		
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	<input checked="" type="checkbox"/>
				TARJETA DE DÉBITO	<input checked="" type="checkbox"/>
				EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A

<b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>	En el área de caja dentro de Palacio Municipal.
<b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>	N/A
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE</b>	Cumplir con los requisitos para que su trámite se realice de manera ágil. Verificar la identidad y domicilio del solicitante.
<b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA</b>	N/A

<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>				<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>			
H. Ayuntamiento, La Paz, Estado de México				Secretaría del H. Ayuntamiento, La Paz, Estado de México			
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>				DR. Sotero Vergara Benítez			
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	Plaza General Luis Cerón		<b>No. Int. Y Ext.:</b>	S/N		
<b>COLONIA:</b>	Los Reyes Acaquilpan		<b>MUNICIPIO:</b>	La Paz			
<b>C.P.:</b>	56400	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>		De 9:00 A 17:00 horas de Lunes a Viernes			
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
<b>OFICINA:</b>	N/A						
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>	N/A						
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	N/A		<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	N/A		
<b>COLONIA:</b>	N/A		<b>MUNICIPIO:</b>	N/A			
<b>C.P.:</b>	N/A	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>					
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>	N/A						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>	<b>¿Para qué necesita su trámite?</b>						
<b>RESPUESTA:</b>	Para comprobar mis ingresos						
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>	<b>¿Dónde lo va a presentar?</b>						
<b>RESPUESTA:</b>	Ante hospitalario, laboral. y/o escolar						
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>	<b>¿Dónde trabaja?</b>						
<b>RESPUESTA:</b>	N/A						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

<b>ELABORÓ:</b>	<b>VISTO BUENO:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>
NADIA JACQUELINE CHAPARRO GONZÁLEZ	DR. SOTERO VÉRGARA BENÍTEZ	02 / 12 / 2025
		
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	