



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |  |  |                                     |                                   |            |   |
|--|--|--|-------------------------------------|-----------------------------------|------------|---|
| NOMBRE:  |  |  |                                     | TRÁMITE:                          | SERVICIO:  | x |
| <b>VISITA A GALERAS MUNICIPALES</b>  |  |  |                                     |                                   |            |   |
| DESCRIPCIÓN:   |  |  | Código de la Cédula                 | DMDH/07/2024                      |            |   |
| <b>SE PRESENTA EL DEFENSOR DE DERECHOS HUMANOS A LAS GALERAS MUNICIPALES CUANDO TIENE CONOCIMIENTO DE QUE HAY PERSONAS DETENIDAS CON EL OBJETIVO DE SUPERVISAR QUE NO HAY VIOLACIONES A SUS DERECHOS HUMANOS, VIOLENCIA O TORTURA COMETIDA POR ELEMENTOS DE SEGURIDAD PUBLICA MUNICIPAL.</b> |  |  |                                     |                                   |            |   |
| FUNDAMENTO LEGAL:  | ARTICULO I DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS<br>ARTICULO 5 DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO<br>ARTICULO 147 DE LA LEY ORGANICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO.<br>ARTICULO 9 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA DEFENSORIAS MUNICIPALES DE DERECHOS HUMANOS<br>ARTICULO 161 Y 162 DEL BANDO MUNICIPAL DE CHICONCUAC, ESTADO DE MEXICO. |  |                                     |                                   |            |   |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | NO APLICA  |  |                                     | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | INDEFINIDO |   |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   | SI   | NO   | DIRECCIÓN WEB                       | NO APLICA                         |            |   |
|  |  | X  | NO APLICA                           |                                   |            |   |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   | AL TRATARSE DE UNA ACCIÓN PREVENTIVA SE ENTIENDE QUE DEBE REALIZARSE PERMANENTEMENTE   |  |                                     |                                   |            |   |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA  | NO APLICA  |  |                                     |                                   |            |   |
| REQUISITOS:  | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO   | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, |                                   |            |   |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |  |  |                                     |                                   |            |   |
| NO APLICA  |  | NO APLICA                                      | NO APLICA                           | NO APLICA                         |            |   |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |  |  |                                     |                                   |            |   |
| NO APLICA  |  | NO APLICA                                      | NO APLICA                           | NO APLICA                         |            |   |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |  |  |                                     |                                   |            |   |
| NO APLICA  |  | NO APLICA                                      | NO APLICA                           | NO APLICA                         |            |   |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO   | NO APLICA  |  |                                     |                                   |            |   |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA  | 60 MINUTOS   |  |                                     |                                   |            |   |
| COSTO:   | <b>GRATUITO</b>  |  | Fundamento Jurídico<br>NO APLICA    |                                   |            |   |
| FORMA DE PAGO:   | EFFECTIVO  | TARJETA DE CRÉDITO                             | TARJETA DE DÉBITO                   | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)        |            |   |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:   | NO APLICA  |  |                                     |                                   |            |   |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  | NO APLICA  |  |                                     |                                   |            |   |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE  | NO APLICA  |  |                                     |                                   |            |   |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | NO APLICA |
|-----------------------------------|-----------|

|  |  |                                    |   |  |  |
|--|--|------------------------------------|---|--|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                                 |  |                                    |   | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:       |  |
| DEFENSORIA MUNICIPAL DE DERECHOS HUMANOS DE CHICOCNCUAC. |  |                                    |   | DEFENSORIA MUNICIPAL DE DERECHOS HUMANOS |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                               |  | LIC. CESAR ALEJANDRO DIAZ VALENCIA |   |  |  |
| DOMICILIO:   | CALLE:   | PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN           | NO. INT. Y EXT.:  | S/N                                      |  |
| COLONIA:   | SAN MIGUEL, CENTRO   |                                    | MUNICIPIO:  | CHICONCUAC                               |  |
| C.P.:  | 56270  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN         | LUNES A VIERNES DE 9:00 A 16:00 HORAS<br>SABADO DE 9:00 A 13:00 HORAS |  |  |
| LADA:  | TELÉFONOS:   | EXTS.:                             | FAX:  | CORREO ELECTRÓNICO:                      |  |
| N/A  | 5959534278   | N/A                                | N/A   | Defensoria_chic_dh2020@outlook.com       |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>            |  |                                    |   |  |  |
| OFICINA:   | NO APLICA  |                                    |   |  |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:                        | NO APLICA  |                                    |   |  |  |
| DOMICILIO:   | CALLE:   | NO APLICA                          | NO. INT. Y EXT.:  | NO APLICA                                |  |
| COLONIA:   | NO APLICA  |                                    | MUNICIPIO:  | NO APLICA                                |  |
| C.P.:  | NO APLICA  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:        | NO APLICA   |  |  |
| LADA:  | TELÉFONOS:   | EXTS.:                             | FAX:  | CORREO ELECTRÓNICO:                      |  |
| NO APLICA  | NO APLICA  | NO APLICA                          | NO APLICA   | NO APLICA                                |  |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                                  | NO APLICA  |                                    |   |  |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                             |  |                                    |   |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                                    | ¿QUE SE REvisa EN LA VISITA A GALERAS MUNICIPALES  |                                    |   |  |  |
| RESPUESTA:   | SON ACCIONES DE PREVENSIÓN PARA LOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD PUBLICA MUNICIPAL REALICEN SUS PROTOCOLOS APEGADOS A DERECHO. |                                    |   |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                                    | ¿Cuál ES LA FINALIDAD DE LA VISITA DE SUPERVISION?   |                                    |   |  |  |
| RESPUESTA:   | EVITAR ABUSOS POR PARTE DE LA AUTORIDADES PRINCIPALMENTE HACIA EL DETENIDO   |                                    |   |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                                    | ¿PARA QUE REALIZAR LAS VISITAS?  |                                    |   |  |  |
| RESPUESTA:   | PARA EVITAR VIOLENCIA FISICA, PSICOLOGICA, SEXUAL O TORTURA A LOS DETENIDOS.   |                                    |   |  |  |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>                 |  |                                    |   |  |  |

|                                    |                                    |                         |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| ELABORÓ:                           | VISTO BUENO:                       | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|                                    |                                    | 07/10/2024.             |
| LIC. CESAR ALEJANDRO DIAZ VALENCIA | LIC. CESAR ALEJANDRO DIAZ VALENCIA |                         |
| NOMBRE COMPLETO                    | NOMBRE COMPLETO                    |                         |