

GOBIERNO MUNICIPAL DE XICOTEPEC

Homoclave	S-001/XICO/DAP/2026		
Dependencia o Entidad	Municipio de Xicotepec Puebla		
Unidad Administrativa	Atención Prioritaria		
Señale si es trámite o servicio	Servicio		
Nombre del trámite o servicio	Orientación		
Descripción del trámite o servicio	Orientar y canalizar a la ciudadanía a las diferentes áreas del Ayuntamiento, de acuerdo con sus necesidades.		
Modalidad (si existe)	No Aplica	Tipo de Servicio	No Aplica
¿Quién puede solicitar el servicio?	Interesado (a)		
Fundamento Jurídico	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 8o. Artículo 115, Título Quinto. De los Estados de la Federación y de la Ciudad de México. Fracción III.		
Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el servicio	Cuando las personas tengan peticiones y necesiten ser canalizadas a las áreas correspondientes para su resolución.		
DATOS DEL CONTACTO			
Nombre	Ángel Sánchez Olivares	Teléfono	7647641179
Cargo	Director de Atención Prioritaria.	Correo	Atencion_prioritaria@xicotepecpuebla.gob.mx
OFICINAS DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad responsable	Atención Prioritaria	Horario de atención	Lunes a viernes, de 9:00 hrs a 16:00 hrs.
Dirección	Iturbide s/n, 73080 Xicotepec de Juárez Puebla.	Correo	Atencion_prioritaria@xicotepecpuebla.gob.mx
MEDIO DE PRESENTACIÓN			
Pasos a seguir	1.-Cumplir con la petición escrita y presentarla 2.-Acudir al área correspondiente para la entrega de su petición. 4.-Esperar respuesta.		

GOBIERNO MUNICIPAL DE XICOTEPEC

¿Es posible agendar una cita para la realización servicio?

No Aplica

¿Es posible agendar la cita en línea?

No Aplica

FORMATO

¿Se presenta algún formato? SI/NO

No Aplica

Formato

No Aplica

Nombre del formato

No Aplica

¿Es posible descargar el(los) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?

No Aplica

REQUISITOS

Nombre del requisito

No Aplica

Fundamento jurídico

No Aplica

CONSERVAR LA INFORMACIÓN

¿Este servicio requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?

Si

MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES

Indicar monto

No Aplica

Medios disponibles de pago

No Aplica

Fundamento jurídico

No Aplica

CRITERIO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE

¿Es suficiente cumplir con la totalidad de los requisitos en tiempo y forma para obtener una resolución favorable de este servicio? SI/NO

Si

Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del servicio

Cumplir con la petición escrita.

INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN

¿Este servicio requiere inspección o verificación?

No Aplica

Nombre de la inspección o verificación

No Aplica

Fundamento jurídico

No Aplica

PLAZO DE PREVENCIÓN

GOBIERNO MUNICIPAL DE XICOTEPEC

El plazo con el que cuenta el sujeto obligado para prevenir al solicitante	No aplica	Plazo para que el interesado cumpla con la prevención	No aplica
--	-----------	---	-----------

PLAZO MÁXIMO

Señale el plazo que tiene el sujeto obligado para resolver	De 1 a 5 días hábiles
--	-----------------------

FICTA

Señale el tipo de ficta, si aplica	No aplica
------------------------------------	-----------

VIGENCIA

Señale la vigencia	No Aplica
--------------------	-----------

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

Indique el sector al que va dirigido el servicio	No Aplica	¿La resolución de este servicio está vinculada con la presentación de otros trámites, los cuales en conjunto se encuentran orientados al cumplimiento de una misma actividad?	No Aplica
--	-----------	---	-----------

¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?	No Aplica
---	-----------

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Número de solicitudes aceptadas		Número de solicitudes rechazadas	No Aplica
---------------------------------	--	----------------------------------	-----------

INFORMACIÓN ADICIONAL

Información Adicional	
-----------------------	--