



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
<b>DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA</b>				
DESCRIPCIÓN:				
LOS CONTRIBUYENTES QUE TENGAN LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR DECLARACIONES PARA EL PAGO DE CONTRIBUCIONES, LO HARÁN A TRAVÉS DE LOS MEDIOS AUTORIZADOS Y LAS FORMAS Y FORMATOS ELECTRÓNICOS APROBADOS POR LA AUTORIDAD FISCAL, DEBIENDO PROPORCIONAR LOS DATOS, INFORMES Y DOCUMENTOS QUE EN DICHAS FORMAS Y FORMATOS ELECTRÓNICOS SE REQUIERAN				
FUNDAMENTO LEGAL:		ARTÍCULO 20 DEL CÓDIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS		
DOCUMENTO A OBTENER:	RECIBO DE PAGO	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	PERIODO FISCAL PAGADO	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	NO APLICA	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	OBLIGACIÓN TRIBUTARIA Y/O SOLICITUD DEL CONTRIBUYENTE			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	SI			
REQUISITOS:	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
1.	DECLARACIÓN DEL IMPUESTO EN FORMATO OFICIAL AUTORIZADO.	SI	1	ARTÍCULO 20 DEL CÓDIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS
2.	COPIA DE LA ESCRITURA PÚBLICA EXPEDIDA POR NOTARIO O DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA, EN LA QUE CONSTE EL ACTO O CONTRATO TRASLATIVO DE DOMINIO.	SI	1	
3.	DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA CORRECCIÓN A REALIZAR O LA INFORMACIÓN A COMPLEMENTAR.	SI	1	
4.	IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PROPIETARIO Y/O CARTA PODER EN CASO DE REPRESENTACIÓN.	SI	1	
5.	EN SU CASO CARTA PODER O PODER NOTARIAL CON COPIA DE IDENTIFICACIONES DEL OTORGANTE, DEL APODERADO Y DE LOS TESTIGOS.	SI	1	
<b>PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS</b>				
1.	DECLARACIÓN DEL IMPUESTO EN FORMATO OFICIAL AUTORIZADO.	SI	1	ARTÍCULO 20 DEL CÓDIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS.
2.	COPIA DE LA ESCRITURA PÚBLICA EXPEDIDA POR NOTARIO O DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA, EN LA QUE CONSTE EL ACTO O CONTRATO TRASLATIVO DE DOMINIO.	SI	1	
3.	IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PROPIETARIO Y/O CARTA PODER EN CASO DE REPRESENTACIÓN.	SI	1	
4.	EN SU CASO CARTA PODER O PODER NOTARIAL CON COPIA DE IDENTIFICACIONES DEL OTORGANTE, DEL APODERADO Y DE LOS TESTIGOS.	SI	1	

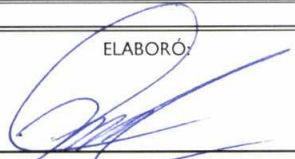
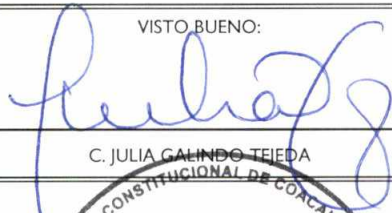


INSTITUCIONES PÚBLICAS			
1.	DECLARACIÓN DEL IMPUESTO EN FORMATO OFICIAL AUTORIZADO.	SI	I
2.	COPIA DE LA ESCRITURA PÚBLICA EXPEDIDA POR NOTARIO O DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA, EN LA QUE CONSTE EL ACTO O CONTRATO TRASLATIVO DE DOMINIO.	SI	I
3.	DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA CORRECCIÓN A REALIZAR O LA INFORMACIÓN A COMPLEMENTAR.	SI	I
4.	IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PROPIETARIO Y/O CARTA PODER EN CASO DE REPRESENTACIÓN.	SI	I
5.	EN SU CASO CARTA PODER O PODER NOTARIAL CON COPIA DE IDENTIFICACIONES DEL OTORGANTE, DEL APODERADO Y DE LOS TESTIGOS.	SI	I
6.	EN CASO DE EXENCIÓN (OFICIO DIRIGIDO A LA TESORERÍA MUNICIPAL SOLICITANDO LA EXENCIÓN DE PAGO Y ACREDITAR FEHACIENTEMENTE LA CALIDAD DEL BIEN DE DOMINIO PÚBLICO).	SI	I
ARTÍCULO 20 Y 23 DEL CÓDIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	3 DÍAS HÁBILES		
COSTO:	\$ 384.88	FUNDAMENTO JURÍDICO: ARTÍCULO 20 DEL CÓDIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS	
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) <input checked="" type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	TESORERÍA MUNICIPAL		
OTRAS ALTERNATIVAS:	NO APLICA		
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE	NO APLICA		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	NO APLICA		

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
TESORERÍA MUNICIPAL				SUBTESORERÍA DE INGRESOS			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		JULIA GALINDO TEJEDA					
DOMICILIO:	CALLE:	SEVERIANO REYES			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	COACALCO CENTRO			MUNICIPIO:	COACALCO DE BERRIOZÁBAL		
C.P.:	55700	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:30, SÁBADO DE 09:00 A 12:30			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	58989993		2010	NO APLICA	<a href="mailto:subtesoreroingresos@coacalco.gob.mx">subtesoreroingresos@coacalco.gob.mx</a>		
<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:	NO APLICA				
RESPUESTA:	NO APLICA				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	NO APLICA				
RESPUESTA:	NO APLICA				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	NO APLICA				
RESPUESTA:	NO APLICA				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					

ELABORÓ:  C. VICTOR RUBIO RABAGO	VISTO BUENO:  C. JULIA GALINDO TEJEDA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  28/03/2022.
---	---	--

