



FORMATO DE RECURSO DE REVISIÓN

SUJETO OBLIGADO QUE LO EMITIÓ

El Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia de Chicoloapan

RECEPCIÓN

Fecha(dd-mm-aaaa): 26/08/2025 Hora(hh:mm): 9:57 PM

DATOS DEL SOLICITANTE
PERSONA FÍSICA

 NOMBRE: _____ C. Solicitante
 APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S): _____

PERSONA MORAL

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S): _____

DATOS DEL ACTO DE IMPUGNACIÓN
SUJETO OBLIGADO QUE LO EMITIÓ

El Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia de Chicoloapan

ACTO IMPUGNADO

no se presentan todos los documentos solicitados

LUGAR Y FECHA DE LA EMISIÓN DEL ACTO

Electrónica

FECHA EN QUE SE TUVO CONOCIMIENTO DEL ACTO IMPUGNADO (dd /mm /aaaa) 12-08-2025

NÚMERO DE FOLIO O EXPEDIENTE DE LA SOLICITUD 00019/DIFCHICOLO/IP/2025

RAZONES O MOTIVOS DE LA INCONFORMIDAD

La actual Directora General del Sistema municipal DIF de Chicoloapan, no exhibe el documento que avala la fracción IV del artículo 32 de Ley Orgánica Municipal del Estado de México. Se hace mención que la Ley es clara en el cumplimiento de lo requisitos y a la fecha ya son más siete meses de que asumió el cargo que hoy ostenta.

DOCUMENTOS ANEXOS

Poder	<input type="checkbox"/>	Copia de constancia de notificación	<input type="checkbox"/>
Copia de la resolución	<input type="checkbox"/>	Otros (Especificar)	<input type="checkbox"/>

Folio del recurso de revisión: 10088/INFOEM/IP/RR/2025

Clave de entrega del recurso de revisión: 000192025312215724130205