



# Registro Municipal de Trámites y Servicios

## Cédula de Información



NOMBRE:

CÓDIGO:

TRAMITE/SERVICIO:

|  |              |                |
|--|--------------|----------------|
| <b>PROCEDIMIENTO</b><br>ARBITRAL EN HECHOS DE TRÁNSITO<br><b>AUTOMOVILISTICO</b> | <b>OC/15</b> | <b>TRÁMITE</b> |
|--|--------------|----------------|

DESCRIPCIÓN

SI LOS CONDUCTORES NO ES SU DESEO LLEGAR A UN CONVENIO EN EL MOMENTO Y LUGAR DE LOS HECHOS SERÁN TRASLADADOS A LAS OFICIALÍAS CALIFICADORAS DONDE POR MEDIO DE UNA MEDIACIÓN-CONCILIACIÓN SE LES EXHORTARA Y PROPONDRÁ MEDIDAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS PARA QUE LLEGUEN UN ARREGLO DE MANERA PACIFICA Y SI AUN ASÍ NO LO HACEN SE INICIARA UN PROCEDIMIENTO

**FUNDAMENTO LEGAL:** ARTÍCULO 150 FRACCIÓN II, INCISO H) NUMERAL 1,2,3, LETRAS A,B,C,D,E, Y F, NUMERAL 4, LETRAS A,B,C,D,E, Y F, NUMERAL 5 Y 6 INCISO I) DE LA LEY ORGANICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MEXICO

|                              |          |                                   |              |
|------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------|
| <b>DOCUMENTOS A OBTENER:</b> | CONVENIO | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | SIN VIGENCIA |
|------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------|

|                               |    |                       |           |
|-------------------------------|----|-----------------------|-----------|
| <b>¿SE REALIZA EN LÍNEA?:</b> | NO | <b>DIRECCIÓN WEB:</b> | NO APLICA |
|-------------------------------|----|-----------------------|-----------|

|   |  |
|---|--|
| <b>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:</b> | CUANDO LOS CONDUCTORES O ACOMPAÑANTES NO AMERITAN HOSPITALIZACIÓN, NO TIENEN HERIDAS QUE TRDEN EN SANAR MAS DE QUINCE DÍAS Y/O LOS CONDUCTORES NO SE ENCUENTREN EN ESTADO DE EBRIEDAD. |
|---|--|

|               |          |  |           |
|---------------|----------|--|-----------|
| <b>COSTO:</b> | GRATUITO | <b>FUNDAMENTO LEGAL PARA SU COBRO:</b> | NO APLICA |
|---------------|----------|--|-----------|

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| <b>FORMA DE PAGO:</b> | NO APLICA |
|-----------------------|-----------|

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b> | NO APLICA |
|-----------------------------|-----------|

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b> | NO APLICA |
|----------------------------|-----------|

|                    |                             |                                     |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <b>REQUISITOS:</b> | PRESENTACIÓN DEL REQUISITO: | FUNDAMENTO LEGAL PARA LA SOLICITUD: |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------|

**PERSONAS FÍSICAS**

|  |  |   |
|--|--|---|
| 1.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CREDENCIAL PARA VOTAR, CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA PARA CONDUCIR O CUALQUIER OTRA IDENTIFICACIÓN EMITIDA POR ALGUNA INSTITUCIÓN PÚBLICA)<br>2.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITE ESE CARÁCTER. | ORIGINAL Y UNA COPIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS | ARTÍCULO 150 FRACCIÓN II, INCISO H) NUMERAL 1,2,3, LETRAS A,B,C,D,E, Y F, NUMERAL 4, LETRAS A,B,C,D,E, Y F, NUMERAL 5 Y 6 INCISO I) DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO |
|--|--|---|

**PERSONAS JURÍDICO COLECTIVA**

|           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
|-----------|-----------|-----------|

**INSTITUCIONES PÚBLICAS**

|           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
|-----------|-----------|-----------|

FORMATO(S) PARA LA GESTIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO

|   |                             |                         |
|---|-----------------------------|-------------------------|
| <b>NOMBRES(S) DEL FORMATO(S) PARA LA GESTIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO</b> | <b>FECHA DE PUBLICACIÓN</b> | <b>LINK DE DESCARGA</b> |
| NO APLICA   | 2022-04-26                  | NO APLICA               |

|   |   |
|---|---|
| <b>¿EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE ESCRITO?</b> | <b>INFORMACIÓN QUE DEBE CONTENER EL ESCRITO LIBRE</b> |
| NO  | NO APLICA   |

PLAZOS PARA LA CONCLUSIÓN DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO

|                           |  |   |
|---------------------------|--|---|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | PLAZO CON EL QUE CUENTA EL ÁREA RESPONSABLE PARA PREVENIR AL SOLICITANTE EN EL CASO DE QUE SE REQUIERA | PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN |
| NO APLICA                 | NO APLICA  | NO APLICA   |
| ¿APLICA AFIRMATIVA FICTA? |  | ¿APLICA NEGATIVA FICTA?   |
| NO                        |  | NO  |

PASOS A SEGUIR SEGÚN LA MODALIDAD

| PRESENCIAL  | EN LÍNEA  | TELEFÓNICA |
|---|-----------|------------|
| 1.- AMBOS CONDUCTORES SON PRESENTADOS POR PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA, TRÁNSITO Y BOMBEROS MUNICIPAL<br>2.- SE ANOTAN EN EL LIBRO DE ATENCIÓN CIUDADANA, ASÍ COMO EN EL LIBRO DE PERCANCES AUTOMOVILÍSTICOS.<br>3.- SON INVITADOS A UNA MEDIACIÓN- CONCILIACIÓN PARA LLEGAR A UN ARREGLO DE MANERA PACIFICA<br>4.- SON CANALIZADOS AL MEDICO LEGISTA DE MINISTERIO PÚBLICO PARA LA CERTIFICACIÓN DEL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRAN.<br>5.- SE SOMETEN A UN PROCEDIMIENTO ARBITRAL | NO APLICA | NO APLICA  |

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE

|   |  |
|---|--|
| PROCEDENTE CUANDO:  | IMPROCEDENTE CUANDO:   |
| 1.- NO SE ENCUENTREN EN ESTADO DE EBRIEDAD<br>2.- LAS LESIONES NO TARDEN EN SANAR MAS DE 15 DÍAS<br>3.- NO AMERITEN HOSPITALIZACIÓN | 1.- SE ENCUENTREN EN ESTADO DE EBRIEDAD<br>2.- LAS LESIONES TARDEN EN SANAR MAS DE 15 DÍAS<br>3.- AMERITEN HOSPITALIZACIÓN |
| ¿EL TRAMITE REQUIERE INSPECCIÓN, VERIFICACIÓN O VISTA DOMICILIARIA?   | ¿CUAL ES EL OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VERIFICACIÓN O VISTA DOMICILIARIA?  |
| NO APLICA   | NO APLICA  |
| ¿QUÉ DOCUMENTOS SE DEBEN CONSERVAR PARA FINES DE LA ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DEL TRÁMITE?                            | HIPERVÍNCULO DEL REGISTRO MUNICIPAL DE VISTAS DOMICILIARIAS  |
| NO APLICA   | NO APLICA  |

ÁREA RESPONSABLE DEL TRÁMITE

|  |                                    |   |  |
|--|------------------------------------|---|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                     |                                    | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:                                |  |
| COORDINACIÓN DE LAS OFICIALÍAS CALIFICADORAS |                                    | OFICIALÍAS CALIFICADORAS EN EL TURNO CORRESPONDIENTE (I, II, III) |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                   | MTRA. ELIZABETH ZÁRATE SÁNCHEZ     | CARGO:  | COORDINADORA DE LAS OFICIALIAS CALIFICADORAS       |
| SERVIDOR PÚBLICO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN:  | MTRA. ELIZABETH ZÁRATE SÁNCHEZ     | CARGO:  | COORDINADORA DE LAS OFICIALIAS CALIFICADORAS       |
| DOMICILIO: CALLE:                            | NEZAHUALCOYOTL ESQUINA OCTAVIO PAZ | NO. INT. Y EXT.:  | S/NO.  |
| COLONIA:                                     | CASCO DE SAN JUAN                  | MUNICIPIO:  | CHALCO, ESTADO DE MÉXICO                           |
| CP:  | 56600                              | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN  | DE LUNES A DOMINGO DE LAS 00:00 A LAS 23:59 HORAS. |
| LADA:  | TELÉFONOS:                         | EXT.:   | CORREO ELECTRÓNICO:                                |
| 55   | 59728450                           | 14855 Y 14856   | oficialiascalificadoras@gobiernodechalco.gob.mx    |

OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| OFICINA:          | NO APLICA |
| DOMICILIO: CALLE: | NO APLICA |
| NO. INT. Y EXT.:  | Nc        |
| COLONIA:          | NO APLICA |
| MUNICIPIO:        | NO APLICA |

Bienvenido al Sistema [https://remtys.gobiernodechalco.gob.mx/remtys/imprimir\\_cedula/44](https://remtys.gobiernodechalco.gob.mx/remtys/imprimir_cedula/44)

|  |  |                            |                     |
|--|--|----------------------------|---------------------|
| OP:                                      | NO APLICA  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | NO APLICA           |
| LADA:                                    | TELÉFONOS:   | EXT.:                      | CORREO ELECTRÓNICO: |
| NO APLICA                                | NO APLICA  | NO APLICA                  | NO APLICA           |
| <b>OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>  |  |                            |                     |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                    | ¿QUIEN ES LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA CONOCER DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO?   |                            |                     |
| RESPUESTA:                               | EL OFICIAL CALIFICADOR DEL MUNICIPIO EN DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO LOS VEHÍCULOS NO SEAN PROPIEDAD DE LA FEDERACIÓN, ESTADOS O MUNICIPIOS Y QUE LAS LESIONES SEAN DE LAS QUE TRDAN EN SANAR MENOS DE QUINCE DÍAS, QUE NO PONGAN EN PELIGRO LA VIDA Y NO AMERITAN HOSPITALIZACIÓN; QUE LOS CONDUCTORES NO SE ENCUENTREN EN ESTADO DE EBRIEDAD O BAJO EL INFLUJO DE DROGAS |                            |                     |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                    | ¿MI VEHÍCULO PUEDE SER ENVIADO A CORRALÓN?   |                            |                     |
| RESPUESTA:                               | SI, CUANDO NO SE GARANTICEN LOS DAÑOS CAUSADOS AL OTRO VEHÍCULO  |                            |                     |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                    | ¿QUIEN ES EL ENCARGADO DE ORIENTARME SOBRE MIS DERECHOS Y OBLIGACIONES ANTE UN PERCANCE AUTOMOVILISTICO?   |                            |                     |
| RESPUESTA:                               | EL OFICIAL CALIFICADOR LES HARA SABER A LOS CONDUCTORES Y/O PROPIETARIOS DE LOS VEHÍCULOS LAS FORMALIDADES DEL PROCEDIMIENTO DESDE SU INICIO HASTA LA VÍA DE APREMIO Y LOS INVITARA A QUE CONCILIEN PROPONIENDOLES ALTERNATIVAS EQUITATIVAS DE SOLUCIÓN  |                            |                     |
| <b>TRAMITES O SERVICIOS RELACIONADAS</b> |  |                            |                     |
| NINGUNO                                  |  |                            |                     |

| MEDIOS PARA PRESENTAR INCONFORMIDADES, QUEJAS O DENUNCIAS CON MOTIVO DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO  |   |
|--|---|
| PROTESTA CIUDADANA   | QUEJAS O DENUNCIAS  |
| <p>¿Te negaron injustificadamente tu trámite o servicio? ¿Te solicitaron requisitos adicionales a los que están establecidos en esta ficha de trámites o servicio? ¿Tienes alguna queja del servidor Público que te atendió?</p> <p style="text-align: center;"><b>Presenta una PROTESTA CIUDADANA</b></p> <p><b>Presencial:</b> En la Coordinación General Municipal de Mejora Regulatoria, Planta Alta del Palacio Municipal, Reforma 4, Col. Centro, Chalco, Estado de México, C.P. 56600</p> <p><b>Telefónica:</b> 55 597 28280 ext. 2133</p> <p><b>Electrónica:</b> En el micrositio de Mejora regulatoria<br/> <a href="https://gobiernodechalco.gob.mx/protesta-ciudadana">https://gobiernodechalco.gob.mx/protesta-ciudadana</a></p> | <p><b>Ante la Contraloría Municipal</b></p> <p><b>Cerro el Coletto Mz 79 Lt I, Zona 6</b></p> <p><b>Conj. Urbano Los Héroes Chalco</b></p> <p><b>C.P. 56644</b></p> <p><b>Tel. 55 597 3 0422</b></p> <p><b><a href="mailto:contraloriamunicipal@gobiernodechalco.gob.mx">contraloriamunicipal@gobiernodechalco.gob.mx</a></b></p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
| ELABORÓ:<br><br><b>EDITH ESPEJEL MARTÍNEZ</b> | VISTO BUENO:<br><br><b>MTRA. ELIZABETH ZÁRATE SÁNCHEZ</b> | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:<br><b>2022-06-20</b> |
|--|--|--|