

MEJORA REGULATORIA

FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS

Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	TRÁMITE	SERVICIO X	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	FIRMA DE CONVENIO EN MATERIA FAMILIAR A FIN DE REGULAR LOS DERECHOS DE ALIMENTOS Y DE VISITA Y CONVIVENCIA ENTRE LOS PADRES O QUIENES EJERZAN LA PATRIA POTESTAD SOBRE LOS MENORES DE EDAD		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	FIRMA DE CONVENIO		
Homoclave que se le asigne:	SACH-SMDIF-CJ		
Dependencia o entidad que lo realiza:	-DIF/ COORDINACIÓN JURÍDICA		
Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):	ARTÍCULOS: 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 3 Y 4 DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL; 26, 102 Y 103 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA; 50 Y 78 DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL; 3, 4 Y 5 DE LA LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL; 25 FRACCIONES I Y II DEL REGLAMENTO INTERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA.		
Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio:	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN
	222 296 62 34 222 296 62 33	juridicodifsach21.24@gmail.com	AV. MAXIMINO A. CAMACHO 606, 72810 SAN ANDRÉS CHOLULA
Ubicación, horario y días de atención:	AV. MAXIMINO A. CAMACHO 606, 72810, SAN ANDRES CHOLULA, DE LUNES A VIERNES DE 09:00 AM A 03:00 PM		
¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:	CUALQUIER USUARIO DEL SISTEMA QUE HAYA SOLICITADO EL SERVICIO DE MEDIACIÓN Y SOLICITE QUE LOS ACUERDOS SE PLASMAN EN UN CONVENIO		
Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:	- COPIA SIMPLE DEL CONVENIO.		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	<ul style="list-style-type: none"> -UNA COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO DE LOS MENORES DE EDAD -UNA COPIA DE CURP DE LOS MENORES DE EDAD -UNA COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LAS PARTES -UNA COPIA DE ACTA DE MATRIMONIO - UNA COPIA DE CONSTANCIA DE CONCUBINATO -UNA COPIA DE COMPROBANTE DOMICILIARIO DE LAS PARTES 		
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	LOS USUARIOS DEL SISTEMA QUE EXPRESAN SU CONFORMIDAD DE LEVANTA		
Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por:	ESCRITO LIBRE	FORMATO	
		X	
Dirección URL de los formatos:	<ul style="list-style-type: none"> - FORMATO DE CONVENIO DE MEDICACIÓN https://transparencia.sach.gob.mx/archivos_pnt/DIF/FORMATO%20DE%20CONVENIO%20DE%20MEDIACION%20C3%93N%20CJ2022.pdf 		

Proceso para realizar el trámite o servicio:	-INGRESAR DOCUMENTACIÓN EN LA COORDINACIÓN JURÍDICA		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI X	NO	OBJETIVO Y FUNDAMENTO LEGAL: ARTÍCULOS 1,2, 3,7 Y 8 DE LA LEY DE ARCHIVO DEL ESTADO DE PUEBLA.
Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación:	EXPEDIENTE DE LOS SOLICITANTES		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	NO APLICA		HORARIOS DE ATENCIÓN: DE LUNES A VIERNES DE 09:00 AM A 03:00 PM
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	1 HORA	APLICA LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA: NO APLICA	
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	NO APLICA		
Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:	NO TIENE VIGENCIA		
Fundamento jurídico para la vigencia:	NO APLICA, YA QUE LA VIGENCIA DEPENDE DE LA VOLUNTAD DE LAS PARTES PARA RESPETAR LOS ACUERDOS.		
Criterios de resolución:	SE PLASMA EN EL CONVENIO LO ACORDADO EN LA MEDIACIÓN, CONSECUENTEMENTE SE HACE LECTURA DEL CONVENIO, LAS PARTES EXPRESAN SU VOLUNTAD PLASMANDO SU FIRMA EN EL CONVENIO.		
Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):	PRESENCIAL		
¿Es posible agendar una cita? En caso de ser afirmativo indicar dirección URL y/o teléfono para agendar:	NO APLICA		
MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES			
Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio:	GRATUITO		
Fundamento Jurídico para el cobro:	NO APLICA		
¿En qué momento se realiza el cobro?:	NO APLICA		
Forma de determinar el monto:	NO APLICA	Medios o alternativas para realizar el pago: NO APLICA	
Vigencia de la línea de captura para realizar el pago en caso de requerirse:	NO APLICA		
INFORMACIÓN ADICIONAL			
Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite:	Identificación oficial vigente		

	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL	222 403 7000 EXT 104	DE 9:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES AVENIDA 16 DE SEPTIEMBRE #102, COLONIA CENTRO, SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA

FORM.CM077/SEFOE2124/01/0522