

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:	- Albergue "Nican Mocal"		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	- Albergue		
Homoclave que se le asigne:			
Dependencia o entidad que lo realiza:	Coordinación de trabajo social del Sistema municipal DIF de San Andrés Cholula		
Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):	<ul style="list-style-type: none"> - Constitución política de los Estado Unidos Mexicanos. - Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. - Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal del Honorable Ayuntamiento de San Andrés Cholula, Puebla. - Reglamento interior del Sistema para el Desarrollo Integral Familia del Honorable Ayuntamiento del Municipio de San Andrés Cholula, Puebla. 		
Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio:	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN
	222 296 6234	Trabajo.social.smdifsach@gmail.com	Albergue Nican Mocal: lateral al anillo periférico S/N San Bernardino Tlaxcalancingo, San Andrés Cholula, Puebla.
Ubicación, horario y días de atención:	Lunes a viernes 9:00 a 15:00 horas.		
¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:	En al albergue se recibe a toda persona que el Hospital general de Cholula refiera.		
Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:	NA		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	NA		
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	Es un trámite para persona física.		
Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por:	ESCRITO LIBRE	FORMATO	
		X	
Dirección URL de los formatos:			

Proceso para realizar el trámite o servicio:	1- El hospital general de Cholula, canaliza a las personas que necesitan albergarse. 2- Acudir las instalaciones del Albergue que refiera el Hospital general de Cholula.		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI	NO (X)	OBJETIVO Y FUNDAMENTO LEGAL: ARTÍCULO 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación:	Toda la documentación presentada el día de inscripción quedará bajo la coordinación de trabajo social del Sistema Municipal DIF, para fines de registro de atención. - Copia de la credencial de elector		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	NA	HORARIOS DE ATENCIÓN: Lunes a viernes 9:00 a 15:00 horas	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	Para el ingreso al albergue 1 día	APLICA LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA: Negativa ficta	
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	NA		
Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:	NA		
Fundamento jurídico para la vigencia:	NA		
Criterios de resolución:	NA		
Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):	NA		
¿Es posible agendar una cita? En caso de ser afirmativo indicar dirección URL y/o teléfono para agendar:	NA		
MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES			
Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio:	NEGATIVO		
Fundamento Jurídico para el cobro:	NEGATIVO		
¿En qué momento se realiza el cobro?:	NEGATIVO		
Forma de determinar el monto:	NA	Medios o alternativas para realizar el pago: NA	
Vigencia de la línea de captura para realizar el pago en caso de requerirla:	NA		
INFORMACIÓN ADICIONAL			

Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite:	NA		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL	Tel 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