



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:	Dormitorio Casa Violeta para mujeres en situación de violencia extrema.					
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	Dormitorio Casa Violeta para mujeres en situación de violencia extrema.					
Homoclave que se le asigne:	SISG-2024-10734-002-A					
Dependencia o entidad que lo realiza:	Secretaría para la Igualdad Sustantiva de Género					
Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):	Instrumentos internacionales:  Artículo 1°, párrafo Tercero. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  Artículo 9° Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia  Artículo 8° Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación					
	Teléfono	Correo	electrónico	Dirección		
Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio:	222 213 4395 222 342 6315	preven	nciondv.sisg@gmail.	Av. Maximino Ávila Camacho núm 607, Barrio de Santiago Xicotenco, San Andrés Cholula.		
Ubicación, horario y días de atención:	Lunes a domingo, 24 h			.,		
¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:	Mujeres mayores de 18 años que se encuentran en una situación de violencia extrema y acudan a Puerta Violeta.					
Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:	<ul> <li>Canalización a refugio estatal.</li> <li>Atención psicológica.</li> <li>Atención jurídica.</li> </ul>					
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	Identificación Oficial original y una copia (IFE, INE o Pasaporte Vigente)					
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	Servicios para personas físicas con vulnerabilidad.					
Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por:	Escrito libre X		Formato			
Dirección URL de los formatos:	N/A					
Proceso para realizar el trámite o servicio:	Acudir a las instalaciones de Puerta Violeta. Solicitar el servicio de dormitorio. Realizar el proceso de atención mediante dupla especializada. Se otorga el servicio solicitado y/o se agenda cita.					
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI NO		Objetivo y fundament	to legal:		
Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación:	N/A		19/0			
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	N/A		Horarios de atención: N/A			
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	N/A		Aplica la afirmativa o negativa ficta: N/A			
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	N/A					
Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:	N/A					
Fundamento jurídico para la vigencia:	N/A					
Criterios de resolución:	Deberá acudir la persona interesada.					
Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica): ¿Es posible agendar una cita? En caso de	Presencial. Si.					
ser afirmativo indicar dirección URL y/o teléfono para agendar:	Tel. 222 213 4395 Cel. 222 342 6315					







MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES					
Indicar el costo o si es gratuito el trámite	Gratuito.				
o servicio:					
Fundamento Jurídico para el cobro:	N/A				
¿En qué momento se realiza el cobro?:	N/A				
Forma de determinar el monto:	N/A Medios o alternativas para realizar el pago:				
		N/A			
Vigencia de la línea de captura para	N/A				
realizar el pago en caso de requerirla:					
INFORMACIÓN ADICIONAL					
Cualquier otra información que sea útil	Presentar documentación en original y una copia para su pertinente cotejo.				
para que la persona beneficiaria o	Acudir a las instalaciones o realizar una llamada telefónica en la Estrategia Puerta				
usuaria realice el trámite:	Violeta manifestando su deseo de solicitar el servicio de dormitorio.				
		Datos de contacto:	Horarios de atención y		
	Autoridad	(teléfono, correo	domicilio:		
Datos de la autoridad responsable de		electrónico)			
•	CONTRALORIA MUNICIPAL	Tel. 22222140230	De 9:00 a 16:00 hrs.		
atender quejas y denuncias:		Ext. 124	Calle 3 Oriente Numero 210		
			Col. Centro de San Andres Cholula.		

