

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:	Efectuar poda de pasto en áreas verdes públicas, camellones, parques, escuelas y/o centros de salud del municipio		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	Poda de pasto en áreas verdes públicas del municipio		
Homoclave que se le asigne :	SM-2023-3134-006-A		
Dependencia o entidad que lo realiza:	Secretaría de Servicios Públicos		
Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</li> <li>2. Ley Orgánica Municipal</li> <li>3. Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal del Honorable Ayuntamiento de San Andrés Cholula, Puebla.</li> <li>4. Reglamento Interior de la Secretaría de Servicios Públicos del Honorable Ayuntamiento de San Andrés Cholula, Puebla.</li> </ol>		
Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio:	Teléfono	Correo electrónico	Dirección
	(222) 4 03 70 13	<a href="mailto:servicios.publicos.sach@gmail.com">servicios.publicos.sach@gmail.com</a>	Prolongación de la 14 Sur 1901 o Calle Michatenco.
Ubicación, horario y días de atención:	Prolongación de la 14 Sur 1901 o Calle Michatenco, horario de atención 8:00 a 15:00 horas de lunes a viernes		
¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:	Público en general		
Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:	N/A		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	N/A		
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	Trámite Ciudadano		
Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por:	Escrito libre		Formato
	X		
Dirección URL de los formatos:	N/A		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicarse al número telefónico de la Dirección de Servicios Generales.</li> <li>2. Indicar datos precisos de ubicación y datos de quien reporta.</li> </ol>		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI	NO X	Objetivo y fundamento legal: N/A
Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación:	N/A		
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:	3 días hábiles	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:	3 días hábiles		
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:	Ubicación requerida en espacios públicos, así como área despejada para la intervención		
Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):	Telefónica y presencial		
¿Es posible agendar una cita? En caso de ser afirmativo indicar dirección URL y/o teléfono para agendar:	N/A		
<b>MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES</b>			
Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio:	Servicio gratuito		
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 realizar el pago en caso de requerirla:	N/A		
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite:	Proporcionar la ubicación precisa y número de contacto		
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 lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas Calle 3 Oriente número 204, Colonia Centro, San Andrés Cholula, Puebla. C.P. 72810. (Edificio CABS)

FORM.CM077/SEFOE2124/01/0522