

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:	INSCRIPCION A LUDOTECA INFANTIL DIF		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	ESTANCIA INFANTIL PASITOS HACIA EL FUTURO		
Homoclave que se le asigne:	SMDIF-2024-3133-013-A		
Dependencia o entidad que lo realiza:	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA/DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO		
Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):	ARTÍCULOS 115 FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 102 Y 103 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA; ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN V, 4, 8, 16 FRACCIONES I, IV, 17 Y 150 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE PUEBLA 1, 7, 8, 14 FRACCIÓN VIII, 28, 41, 43 Y 91 REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO DE SAN ANDRÉS CHOLULA; Y 1, 6 FRACCIÓN I, 8 Y 12 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA.		
Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio:	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN
	2228711275	ludotecadif24.27@gmail.com	CALLE 3 SUR 1520 SANTA MARIA CUACO SAN ANDRÉS CHOLULA
Ubicación, horario y días de atención:	HORARIO DE 8:30 A 14:00 HORAS.		
¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:	TUTORES O MADRES Y PADRES DE FAMILIA QUE SEAN HABITANTES DEL MUNICIPIO, PARA INGRESAR A SUS HIJOS A LA LUDOTECA		
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):	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA INSCRIPCIÓN DE LOS NIÑAS Y NIÑOS 1 COPIA SIMPLE DE ACTA DE NACIMIENTO A. 1 COPIA SIMPLE DEL CURP DEL NIÑO O NIÑA (NO MAYOR A 3 MESES) B. CERTIFICADO MÉDICO VIGENTE (NO MAYOR A 3 MESES) C. TIPO SANGUÍNEO D. CUATRO FOTOGRAFÍAS RECIENTES TAMAÑO INFANTIL DEL NIÑO E. CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA NIÑA O NIÑO EN COPIA PERSONA RESPONSABLE/ MADRE, PADRE O TUTOR - NOMBRES COMPLETOS DEL PADRE, MADRE O /TUTOR DEL MENOR A. 1 COPIA DEL INE VIGENTE B. 1 COPIA DEL CURP (NO MAYOR A 3 MESES) C. COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE DE SAN ANDRÉS CHOLULA. D. 2 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL E. DESIGNACIÓN POR ESCRITO DE DOS PERSONAS MAYORES DE EDAD, A QUIENES SE AUTORIZA PARA ENTREGAR O RECOGER AL NIÑO, EN LUGAR DEL BENEFICIARIO RESPONSABLE ANTE LA ESTANCIA, QUE CONTENGA LOS DOMICILIOS, NÚMEROS DE TELÉFONO Y UNA COPIA DEL INE DEL RESPONSABLE. F. DOS FOTOGRAFÍAS RECIENTES TAMAÑO INFANTIL DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A LOS QUE SE REFIERE LA FRACCIÓN ANTERIOR. G. REGLAMENTO FIRMADO H. NÚMERO TELEFÓNICO/TELÉFONO MÓVIL I. CORREO ELECTRÓNICO J. DIRECCIÓN COMPLETA DEL LUGAR DE TRABAJO K. TELÉFONO DEL LUGAR DE TRABAJO		
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	SERVICIO PARA PERSONAS FÍSICAS		
	ESCRITO LIBRE	FORMATO	

Señalar con una “X” si el trámite o servicio se realiza por:		X	
Dirección URL de los formatos:	EL FORMATO ES LLENADO POR PERSONAL DEL SMDIF AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	1. SE ENTREGA DOCUMENTACIÓN EN LA LUDOTECA 2. SE REALIZA LA ENTREVISTA POR PARTE DE LA DOCENTE CON LOS PADRES DE FAMILIA 3. SE PERMITE EL ACCESO AL MENOR A LA LUDOTECA		
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:	1 COPIA SIMPLE DE ACTA DE NACIMIENTO A. 1 COPIA SIMPLE DEL CURP DEL NIÑO O NIÑA (NO MAYOR A 3 MESES) B. CERTIFICADO MÉDICO VIGENTE (NO MAYOR A 3 MESES) C. TIPO SANGUÍNEO D. CUATRO FOTOGRAFÍAS RECIENTES TAMAÑO INFANTIL DEL NIÑO E. CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA NIÑA O NIÑO EN COPIA		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	2228284002		HORARIOS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 8:30 A 15:00 HORAS
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	24 HORAS		APLICA LA AFIRMATIVA O NEGATIVA DEL INGRESO
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:	N/A		
Fundamento jurídico para la vigencia:	N/A		
Criterios de resolución:	CUMPLIR CON REQUISITOS YA ANTES MENCIONADOS		
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:	ASISTIR AL SISTEMA MUNICIPAL DIF- DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO UBICADA EN LA CALLE 3 SUR #1520, SANTA MARÍA CUACO, SAN ANDRÉS CHOLULA		
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:	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		
INFORMACIÓN ADICIONAL			
Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite:	N/A		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	AUTORIDAD	DIRECCIÓN	HORARIOS
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL	Tel 222 403 7000 EXT 104	DE 9:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES CALLE 3 ORIENTE NO 204, CENTRO SAN ANDRES CHOLULA