

| 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: | TALLERES; CHOCOLATERÍA, BISUTERÍA, AMIGURUMIS, CORTE Y CONFECCIÓN, BORDADO A MANO, COCINA, TEJIDO, JABONES ARTESANALES, VELAS AROMATICAS | | |
| Nombre ciudadano del trámite o servicio: | INSCRIPCION A TALLERES DIF | | |
| Homoclave que se le asigne: | SMDIF-2024-3133-008-A | | |
| Dependencia o entidad que lo realiza: | SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA/ DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO | | |
| Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales): | CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULO 40 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA ARTÍCULO 26 REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA CENTROS DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO (CECADE), QUE EMITE EL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO 04 DE SEPTIEMBRE DE 2020, REGLAMENTO INTERIOR DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, 28 FRACCIONES I, II, III VI, VII Y XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA; 18 FRACCIÓN I 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 |
| | 222 296 62 33 | desarrollocomunitario2025@hotmail.com | CALLE 3 SUR 1520, BARRIO DE SANTA MARIA CUACO |
| Ubicación, horario y días de atención: | LUNES A VIERNES 09:00-17:00 HORAS | | |
| ¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?: | HABITANTES DE SAN ANDRÉS CHOLULA | | |
| 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): | UNA COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO UNA COPIA DE CURP UNA COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL | | |
| Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral: | PERSONA FÍSICA | | |
| Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por: | ESCRITO LIBRE | | FORMATO |
| | | | N/A |
| Dirección URL de los formatos: | NO APLICA | | |
| Proceso para realizar el trámite o servicio: | ASISTIR CON DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A LAS OFICINAS DE DESARROLLO COMUNITARIO | | |
| El trámite o servicio requiere inspección o verificación: | SI: | NO: X | FUNDAMENTO LEGAL: CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULO 40 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA ARTÍCULO 26 REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA CENTROS DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO (CECADE), QUE EMITE EL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO 04 DE SEPTIEMBRE DE 2020, REGLAMENTO INTERIOR DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, 28 FRACCIONES I, II, III VI, VII Y XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA; 18 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA. |
| Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación: | UNA COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO UNA COPIA DE CURP UNA COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL | | |
| En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora: | 2228284002 | HORARIOS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 9:00 A 16:00 HORAS | |
| Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio: | INMEDIATO | APLICA LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA: NEGATIVA | |
| 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: | LOS TALLERES SE BRINDARÁN A CUALQUIER PERSONA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LAS DIFERENTES CONVOCATORIAS, MISMAS QUE SE PUBLICARÁN EN LOS MEDIOS OFICIALES, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y DEPENDIENDO DEL CUPO QUE SE TENGA PARA CADA TALLER. | | |
| 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: | N/A | | |
| 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 | 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: | PRESENTAR DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL Y UNA COPIA PARA SU PERTINENTE COTEJO | | |
| 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 CALLE 3 ORIENTE NO 204, CENTRO SAN ANDRES CHOLULA |