

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:	CONSULTA PSICOLÓGICA		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	CONSULTA PSICOLÓGICA		
Homoclave que se le asigne:	SMDIF-2023-3133-005-A		
Dependencia o entidad que lo realiza:	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA / DIRECCIÓN DE CLIPAM		
Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):	ARTÍCULOS: 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 3 Y 4 DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL; 26 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA; 3, 4 Y 5 DE LA LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL, 28 FRACCIONES I, II, IV Y V DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA; 21 FRACCIONES VI Y VII 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
	2215731288	psic.clipam.dif@gmail.com	CALLE 3 SUR NUM. 1520 SAN ANDRÉS CHOLULA, 72815 SAN ANDRÉS CHOLULA.
Ubicación, horario y días de atención:	CALLE 3 SUR NUM. 1520 SAN ANDRÉS CHOLULA, 72815 SAN ANDRES CHOLULA DE LUNES A VIERNES DE 09:00 AM A 05:00 PM		
¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:	CUALQUIER CIUDADANO PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, EN CASO DE SER MENORES O PERSONAS INCAPACIDADES, PRESENTARSE CON UN TUTOR.		
Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:	CARNET DE CONSULTAS		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	<ul style="list-style-type: none"> <li>-UNA COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LA PERSONA SOLICITANTE, EN CASO DE SER MENORES DE EDAD, DEL PADRE, MADRE O TUTOR.</li> <li>-ACTA DE NACIMIENTO SOLO CUANDO SEAN MENORES DE EDAD.</li> <li>-UNA COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO.</li> <li>-EN CASO DE SER REFERIDO POR ALGUNA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN ES NECESARIO PRESENTAR OFICIO EMITIDO POR LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE PARA RECIBIR EL SERVICIO.</li> </ul>		
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	SERVICIO CIUDADANO		
Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por:	Escrito libre		Formato
			X
Dirección URL de los formatos:	FORMATO DE CONSULTAS: <a href="https://transparencia.sach.gob.mx/archivos/pnt/dif/carnet.pdf">HTTPS://TRANSPARENCIA.SACH.GOB.MX/ARCHIVOS PNT/DIF/CARNET.PDF</a>		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	-INGRESAR DOCUMENTACIÓN EN LA COORDINACIÓN DE PSICOLOGÍA.		
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:	<ul style="list-style-type: none"> <li>UNA COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LA PERSONA SOLICITANTE, EN CASO DE SER MENORES DE EDAD, DEL PADRE, MADRE O TUTOR.</li> <li>-ACTA DE NACIMIENTO SOLO CUANDO SEAN MENORES DE EDAD.</li> <li>-UNA COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO.</li> <li>-EN CASO DE SER REFERIDO POR ALGUNA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN ES NECESARIO PRESENTAR OFICIO EMITIDO POR LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE PARA RECIBIR EL SERVICIO.</li> </ul>		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	NO APLICA		Horarios de atención: NO APLICA
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	DE DOS A TRES SEMANAS HÁBILES DESPUÉS DE AGENDAR CITA.		Aplica la afirmativa o negativa ficta: NO APLICA

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:	NO APLICA		
Fundamento jurídico para la vigencia:	NO APLICA		
Criterios de resolución:	NO APLICA		
Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):	PRESENCIAL Y/O TELEFÓNICA		
¿Es posible agendar una cita? En caso de ser afirmativo indicar dirección URL y/o teléfono para agendar:	NO APLICA		
<b>MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES</b>			
Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio:	\$35.00		
Fundamento Jurídico para el cobro:	ARTÍCULO 40 NUMERAL 9 DE LA LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025		
¿En qué momento se realiza el cobro?:	SE REALIZA ANTES DE INGRESAR A CONSULTA EN CAJA O RECEPCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD.		
Forma de determinar el monto:	LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	MEDIOS O ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO: EFECTIVO	
Vigencia de la línea de captura para realizar el pago en caso de requerirla:	NO APLICA		
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
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 NO APLICA		
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 2224037000 EXT 04	DE 9:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES, EN CALLE 3 ORIENTE 204, COLONIA CENTRO, SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA.