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 DE ESPECIALIDAD NUTRICIONAL		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	CONSULTA NUTRICIONAL		
Homoclave que se le asigne:	SMDIF-2024-3133-011-A		
Dependencia o entidad que lo realiza:	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA		
Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):	FUNDAMENTO LEGAL: 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		
Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio:	Teléfono	Correo electrónico	Dirección
	(222) 2-96-62-33	coordinacion.salud.difsach@gmail.com	3 sur num. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	8:00AM-17:00PM		
¿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:	Consulta nutricional general		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	Realizar el pago de consulta nutricional en la caja		
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	
		X	
Dirección URL de los formatos:	Formatos llenados al momento de la consulta medica		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	- Acudir a la Casa de Salud más cercana a su localidad o al Sistema DIF municipal - Pagar el costo por concepto de consulta nutricional		
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: 8:00AM - 17:00PM	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	INMEDIATO	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:	Cubrir el pago		
Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):	N/A		

¿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:	$35.00		
Fundamento Jurídico para el cobro:	Art. 40 numeral 8 de la Ley de Ingresos del Municipio de San Andrés Cholula para el ejercicio fiscal 2025		
¿En qué momento se realiza el cobro?:	Previo a la atención		
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: 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 AVENIDA 16 DE SEPTIEMBRE #102, COLONIA CENTRO, SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA