

## 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:	PROGRAMA CANASTA NAVIDEÑA		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	PROGRAMA CANASTA NAVIDEÑA		
Homoclave que se le asigne:	SMDIF-2025-3133-005-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):	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.asistencia.am.difsach@gmail.com	3 sur núm. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	9:00-15:00 hrs.		
¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:	PERSONA ADULTA MAYOR, CON DISCAPACIDAD O EN ESTADO VULNERABLE		
Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:	UNA DESPENSA		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	Ser residente del municipio de San Andrés Cholula, presentar documentación requerida por la coordinación de seguridad alimentaria 1 copia de INE vigente 1 copia de CURP actualizado 1 copia de comprobante de domicilio en caso de tener alguna discapacidad copia de su credencial de discapacidad o copia de su certificado de discapacidad		
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	PERSONA FISICA		
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:	Acudir al departamento de seguridad alimentaria con la documentación requerida		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI X	NO	Objetivo y fundamento legal: Reglas de operación
Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación:	INE, CURP, Comprobante de domicilio todo en copias y en caso de tener alguna discapacidad copia de su credencial de discapacidad o de su certificado de discapacidad.		

En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	Elizabeth Zamora Romero	Horarios de atención: 8:00-17:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	De 5 a 10 días hábiles	Aplica la afirmativa o negativa ficta: NEGATIVA FICTA	
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	UN DIA		
Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:	INMEDIATO		
Fundamento jurídico para la vigencia:	REGLAS DE OPERACIÓN		
Criterios de resolución:	CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE REGLAS DE OPERACIÓN		
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:	NO		
<b>MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES</b>			
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		
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite:	La selección de los beneficiarios es de acuerdo con el número de apoyo asignado, otorgándole prioridad a los más vulnerables de acuerdo con el estudio socioeconómico		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto:	Horarios de atención y domicilio:
	Contraloría Municipal de San Andrés Cholula	2222140230	Lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas