

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:	PROGRAMAS SOCIALES Y APOYOS		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	"CAMBIANDO VIDAS CON APARATOS ORTOPEDICOS"		
Homoclave que se le asigne:	SMDIF-2024-3133-014-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	trabajo.social.smdifsach@gmail.com	3 sur núm. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	Lunes a viernes 9:00-17:00 hrs. Coordinación de Trabajo Social		
¿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:	Apoyo en especie		
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 trabajo social 1 copia de acta de nacimiento (solo si es menor de edad) 1 copia de INE vigente (solicitante y/o tutor) 1 copia de CURP actualizado (solicitante) 1 copia de comprobante de domicilio actualizado 1 copia de certificado médico y/o discapacidad actualizada		
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 solicitud		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a la coordinación de Trabajo Social del Sistema DIF municipal</li> <li>- Llevar documentación completa requerida dependiendo del programa solicitado.</li> <li>- Llenar formatos con información personal</li> </ul>		
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:	N/A		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	Belem Ocototxtle Gachupin	Horarios de atención: 8:00-17:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	3 meses	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:	1 día		
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 y telefónica		

¿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 beneficiados es de acuerdo con su estado de vulnerabilidad, discapacidad y de acuerdo al número de apoyos que se cuenten en dicha coordinación.		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	Contraloría Municipal de San Andrés Cholula	2222140230 EXT.124	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS

<b>MEJORA REGULATORIA</b>			
<b>FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS</b>			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite	Servicio <b>X</b>	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	<b>PROGRAMAS SOCIALES Y APOYOS</b>		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	<b>"CAMBIANDO VIDAS CON AUXILIARES AUDITIVOS"</b>		
Homoclave que se le asigne:	<b>SMDIF-2024-3133-015-A</b>		
Dependencia o entidad que lo realiza:	<b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>		
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	trabajo.social.smdifsach@gmail.com	3 sur núm. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	<b>LUNES A VIERNES 9:00-17:00 hrs. COORDINACION TRABAJO SOCIAL</b>		
¿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:	APOYO EN ESPECIE		
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 trabajo social 1 copia de acta de nacimiento (solo si es menor de edad) 1 copia de INE vigente (solicitante y/o tutor) 1 copia de CURP actualizado (solicitante) 1 copia de comprobante de domicilio actualizado		
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	
		<b>X</b>	
Dirección URL de los formatos:	Formatos llenados al momento de la solicitud		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a la coordinación de Trabajo Social del Sistema DIF municipal</li> <li>- Llevar documentación completa requerida dependiendo del programa solicitado.</li> <li>- Llenar formatos con información personal</li> </ul>		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI <b>x</b>	NO	Objetivo y fundamento legal: reglas de operación
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:	Belem Ocototxle Gachupin	Horarios de atención: 8:00-17:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	3 meses	Aplica la afirmativa o negativa ficta: Negativa	
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	1 día		
Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:	Inmediata		
Fundamento jurídico para la vigencia:	Reglas de operación		

Criterios de resolución:	Cumplir con los requisitos de las reglas de operación		
canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):	Presencial y telefónica		
¿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 beneficiados es de acuerdo con su estado de vulnerabilidad, discapacidad y de acuerdo al número de apoyos que se cuenten en dicha coordinación.		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	Contraloría Municipal de San Andrés Cholula	2222140230 EXT.124	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS

<b>MEJORA REGULATORIA</b>			
<b>FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS</b>			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite	Servicio <b>X</b>	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	<b>PROGRAMAS SOCIALES Y APOYOS</b>		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	<b>"CAMBIANDO VIDAS CON PAÑALES Y BOLSAS DE COLOSTOMIA"</b>		
Homoclave que se le asigne:	<b>SMDIF-2024-3133-021-A</b>		
Dependencia o entidad que lo realiza:	<b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>		
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	trabajo.social.smdifsach@gmail.com	3 sur núm. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	<b>LUNES A VIERNES 9:00-17:00 hrs. COORDINACION TRABAJO SOCIAL</b>		
¿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:	APOYO EN ESPECIE		
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 trabajo social 1 copia de acta de nacimiento (solo si es menor de edad) 1 copia de INE vigente (solicitante y/o tutor) 1 copia de CURP actualizado (solicitante) 1 copia de comprobante de domicilio actualizado 1 copia de certificado médico y/o de discapacidad		
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 solicitud		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a la coordinación de Trabajo Social del Sistema DIF municipal</li> <li>- Llevar documentación completa requerida dependiendo del programa solicitado.</li> <li>- Llenar formatos con información personal</li> </ul>		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI X	NO	Objetivo y fundamento legal:
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:	Belem Ocototxle Gachupin	Horarios de atención: 8:00-17:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	3 meses	Aplica la afirmativa o negativa ficta: negativa	
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	1 día		
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 las reglas de operación		
canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):	Presencial y telefónica		
¿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 beneficiados es de acuerdo con su estado de vulnerabilidad, discapacidad y de acuerdo al número de apoyos que se cuenten en dicha coordinación.		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS CHOLULA	2222140230 EXT.124	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS

<b>MEJORA REGULATORIA</b>			
<b>FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS</b>			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite	Servicio <b>X</b>	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	<b>PROGRAMAS SOCIALES Y APOYOS</b>		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	<b>"CAMBIANDO VIDAS CON VISTA SALUDABLES"</b>		
Homoclave que se le asigne:	<b>SMDIF-2024-3133-019-A</b>		
Dependencia o entidad que lo realiza:	<b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>		
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	trabajo.social.smdifsac h@gmail.com	3 sur núm. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	<b>LUNES A VIERNES 9:00-17:00 hrs. COORDINACION TRABAJO SOCIAL</b>		
¿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:	APOYO EN ESPECIE		
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 trabajo social 1 copia de acta de nacimiento (solo si es menor de edad) 1 copia de INE vigente (solicitante y/o tutor) 1 copia de CURP actualizado (solicitante) 1 copia de comprobante de domicilio actualizado		
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	
		<b>X</b>	
Dirección URL de los formatos:	Formatos llenados al momento de la solicitud		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a la coordinación de Trabajo Social del Sistema DIF municipal</li> <li>- Llevar documentación completa requerida dependiendo del programa solicitado.</li> <li>- Llenar formatos con información personal</li> </ul>		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI <b>X</b>	NO	Objetivo y fundamento legal: reglas de operación
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:	Belem Ocototxle Gachupin	Horarios de atención: 8:00-17:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	3 meses	Aplica la afirmativa o negativa ficta: negativa	
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	1 día		
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 y telefónica		
¿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 beneficiados es de acuerdo con su estado de vulnerabilidad, discapacidad y de acuerdo al número de apoyos que se cuenten en dicha coordinación.		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS CHOLULA	2222140230 EXT.124	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS

<b>MEJORA REGULATORIA</b>			
<b>FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS</b>			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite	Servicio <b>X</b>	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	<b>PROGRAMAS SOCIALES Y APOYOS</b>		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	<b>"CAMBIANDO VIDAS CON KIT PARA LA SALUD"</b>		
Homoclave que se le asigne:	<b>SMDIF-2024-3133-018-A</b>		
Dependencia o entidad que lo realiza:	<b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>		
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	trabajo.social.smdifsach@gmail.com	3 sur núm. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	<b>LUNES A VIERNES 9:00-17:00 hrs. COORDINACION TRABAJO SOCIAL</b>		
¿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:	APOYO EN ESPECIE		
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 trabajo social 1 copia de acta de nacimiento (solo si es menor de edad) 1 copia de INE vigente (solicitante y/o tutor) 1 copia de CURP actualizado (solicitante) 1 copia de comprobante de domicilio actualizado 1 copia de certificado médico o de discapacidad (solo aplica para menores de 65 años)		
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 solicitud		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a la coordinación de Trabajo Social del Sistema DIF municipal</li> <li>- Llevar documentación completa requerida dependiendo del programa solicitado.</li> <li>- Llenar formatos con información personal</li> </ul>		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI x	NO	Objetivo y fundamento legal: reglas de operacion
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:	Belem Ocotoxtle Gachupin	Horarios de atención: 8:00-17:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	3 meses	Aplica la afirmativa o negativa ficta: negativa	
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	1 dia		

Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:	Inmediato		
Fundamento jurídico para la vigencia:	Regla 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 y telefónica		
¿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 beneficiados es de acuerdo con su estado de vulnerabilidad, discapacidad y de acuerdo al número de apoyos que se cuenten en dicha coordinación.		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS CHOLULA	2222140230 EXT.124	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS

<b>MEJORA REGULATORIA</b>			
<b>FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS</b>			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite	Servicio <b>X</b>	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	<b>PROGRAMAS SOCIALES Y APOYOS</b>		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	<b>"CAMBIANDO VIDAS CON PROTESIS Y ORTESIS"</b>		
Homoclave que se le asigne:	<b>SMDIF-2025-3133-001-A</b>		
Dependencia o entidad que lo realiza:	<b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>		
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	trabajo.social.smdifsach@gmail.com	3 sur núm. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	<b>LUNEA A VIERNES 9:00-17:00 hrs. COORDINACION TRABAJO SOCIAL</b>		
¿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:	APOYO EN ESPECIE		
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 trabajo social 1 copia de acta de nacimiento (solo si es menor de edad) 1 copia de INE vigente (solicitante y/o tutor) 1 copia de CURP actualizado (solicitante) 1 copia de comprobante de domicilio actualizado 1 copia de certificado médico y/o de discapacidad		
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	
		<b>X</b>	
Dirección URL de los formatos:	Formatos llenados al momento de la solicitud		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a la coordinación de Trabajo Social del Sistema DIF municipal</li> <li>- Llevar documentación completa requerida dependiendo del programa solicitado.</li> <li>- Llenar formatos con información personal</li> </ul>		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI <b>x</b>	NO	Objetivo y fundamento legal: reglas de operación
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:	Belem Ocototle Gachupin	Horarios de atención: 8:00-17:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	3 meses	Aplica la afirmativa o negativa ficta: SI NEGATIVA	
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	1 día		

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 las reglas de operación		
canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):	Presencial y telefónica		
¿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 beneficiados es de acuerdo con su estado de vulnerabilidad, discapacidad y de acuerdo al número de apoyos que se cuenten en dicha coordinación.		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS CHOLULA	2222140230 EXT.124	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS

<b>MEJORA REGULATORIA</b>			
<b>FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS</b>			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite	Servicio <b>X</b>	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	<b>PROGRAMAS SOCIALES Y APOYOS</b>		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	<b>"CAMBIANDO VIDAS CON KITS PARA MUJERES EMBARAZADAS"</b>		
Homoclave que se le asigne:	<b>SMDIF-2025-3133-002-A</b>		
Dependencia o entidad que lo realiza:	<b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>		
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	trabajo.social.smdifsach@gmail.com	3 sur núm. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	<b>LUNEA A VIERNES 9:00-17:00 hrs. COORDINACION TRABAJO SOCIAL</b>		
¿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:	APOYO EN ESPECIE		
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 trabajo social 1 copia de acta de nacimiento (solo si es menor de edad) 1 copia de INE vigente (solicitante y/o tutor) 1 copia de CURP actualizado (solicitante) 1 copia de comprobante de domicilio actualizado 1 copia de certificado de embarazo		
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 solicitud		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a la coordinación de Trabajo Social del Sistema DIF municipal</li> <li>- Llevar documentación completa requerida dependiendo del programa solicitado.</li> <li>- Llenar formatos con información personal</li> </ul>		
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:	N/A		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	Belem Ocototxle Gachupin	Horarios de atención: 8:00-17:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	3 meses	Aplica la afirmativa o negativa ficta: negativa	
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	1 día		

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 y telefónica		
¿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 beneficiados es de acuerdo con su estado de vulnerabilidad, discapacidad y de acuerdo al número de apoyos que se cuenten en dicha coordinación.		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS CHOLULA	2222140230 EXT.124	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS

<b>MEJORA REGULATORIA</b>			
<b>FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS</b>			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite	Servicio <b>X</b>	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	<b>PROGRAMAS SOCIALES Y APOYOS</b>		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	<b>"CAMBIANDO VIDAS CON PLANTILLAS ORTOPEDICAS"</b>		
Homoclave que se le asigne:	<b>SMDIF-2025-3133-003-A</b>		
Dependencia o entidad que lo realiza:	<b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>		
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	trabajo.social.smdifsach@gmail.com	3 sur núm. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	<b>LUNEA A VIERNES 9:00-17:00 hrs. COORDINACION TRABAJO SOCIAL</b>		
¿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:	APOYO EN ESPECIE		
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 trabajo social 1 copia de acta de nacimiento (solo si es menor de edad) 1 copia de INE vigente (solicitante y/o tutor) 1 copia de CURP actualizado (solicitante) 1 copia de comprobante de domicilio actualizado 1 copia de certificado médico		
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	
		<b>X</b>	
Dirección URL de los formatos:	Formatos llenados al momento de la solicitud		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a la coordinación de Trabajo Social del Sistema DIF municipal</li> <li>- Llevar documentación completa requerida dependiendo del programa solicitado.</li> <li>- Llenar formatos con información personal</li> </ul>		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI <b>X</b>	NO	Objetivo y fundamento legal: reglas de operación
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:	Belem Ocototle Gachupin	Horarios de atención: 8:00-17:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	3 meses	Aplica la afirmativa o negativa ficta: negativa	

En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	1 día		
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 y telefónica		
¿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 beneficiados es de acuerdo con su estado de vulnerabilidad, discapacidad y de acuerdo al número de apoyos que se cuenten en dicha coordinación		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS CHOLULA	2222140230 EXT.124	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS

<b>MEJORA REGULATORIA</b>			
<b>FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS</b>			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite	Servicio <b>X</b>	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	<b>PROGRAMAS SOCIALES Y APOYOS</b>		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	<b>"CAMBIANDO VIDAS CON MEDICAMENTO PARA ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS"</b>		
Homoclave que se le asigne:	<b>SMDIF-2024-3133-020-A</b>		
Dependencia o entidad que lo realiza:	<b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>		
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	trabajo.social.smdifsach@gmail.com	3 sur núm. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	<b>LUNES A VIERNES 9:00-17:00 hrs. COORDINACION TRABAJO SOCIAL</b>		
¿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:	APOYO EN ESPECIE		
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 trabajo social 1 copia de acta de nacimiento (solo si es menor de edad) 1 copia de INE vigente (solicitante y/o tutor) 1 copia de CURP actualizado (solicitante) 1 copia de comprobante de domicilio actualizado 1 copia de receta médica actualizada		
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	
		<b>X</b>	
Dirección URL de los formatos:	Formatos llenados al momento de la solicitud		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a la coordinación de Trabajo Social del Sistema DIF municipal</li> <li>- Llevar documentación completa requerida dependiendo del programa solicitado.</li> <li>- Llenar formatos con información personal</li> </ul>		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI <b>X</b>	NO	Objetivo y fundamento legal: reglas de operación
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:	Belem Ocototxle Gachupin	Horarios de atención: 8:00-17:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	3 meses	Aplica la afirmativa o negativa ficta: negativa	

En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	1 día		
Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:	Inmediata		
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 y telefónica		
¿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 beneficiados es de acuerdo con su estado de vulnerabilidad, discapacidad y de acuerdo al número de apoyos que se cuenten en dicha coordinación.		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS CHOLULA	2222140230 EXT.124	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS

<b>MEJORA REGULATORIA</b>			
<b>FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS</b>			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite	Servicio <b>X</b>	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	<b>PROGRAMAS SOCIALES Y APOYOS</b>		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	<b>"CAMBIANDO VIDAS CON DIADEMAS OSEAS"</b>		
Homoclave que se le asigne:	<b>SMDIF-2025-3133-004-A</b>		
Dependencia o entidad que lo realiza:	<b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>		
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	trabajo.social.smdifsach@gmail.com	3 sur núm. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	<b>LUNES A VIERNES 9:00-17:00 hrs. COORDINACION TRABAJO SOCIAL</b>		
¿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:	APOYO EN ESPECIE		
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 trabajo social 1 copia de acta de nacimiento (solo si es menor de edad) 1 copia de INE vigente (solicitante y/o tutor) 1 copia de CURP actualizado (solicitante) 1 copia de comprobante de domicilio actualizado 1 copia de certificado médico o de discapacidad		
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 solicitud		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a la coordinación de Trabajo Social del Sistema DIF municipal</li> <li>- Llevar documentación completa requerida dependiendo del programa solicitado.</li> <li>- Llenar formatos con información personal</li> </ul>		
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:	N/A		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	Belem Ocototxle Gachupin	Horarios de atención: 8:00-17:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	3 meses	Aplica la afirmativa o negativa ficta: negativa	
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	1 día		

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 y telefónica		
¿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 beneficiados es de acuerdo con su estado de vulnerabilidad, discapacidad y de acuerdo al número de apoyos que se cuenten en dicha coordinación..		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS CHOLULA	2222140230 EXT.124	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS

MEJORA REGULATORIA			
FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite	Servicio <b>X</b>	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	<b>PROGRAMAS SOCIALES Y APOYOS</b>		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	<b>"CAMBIANDO VIDAS CON ESTUDIOS MEDICOS"</b>		
Homoclave que se le asigne:	<b>SMDIF-2024-3133-017-A</b>		
Dependencia o entidad que lo realiza:	<b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>		
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	trabajo.social.smdifsach@gmail.com	3 sur núm. 1520 Barr. Santa María Cuaco, 72810, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	<b>LUNES A VIERNES 9:00-17:00 hrs. COORDINACION TRABAJO SOCIAL</b>		
¿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:	APOYO EN ESPECIE		
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 trabajo social 1 copia de acta de nacimiento (solo si es menor de edad) 1 copia de INE vigente (solicitante y/o tutor) 1 copia de CURP actualizado (solicitante) 1 copia de comprobante de domicilio actualizado 1 copia de orden medica donde se soliciten los estudios médicos		
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	
		<b>X</b>	
Dirección URL de los formatos:	Formatos llenados al momento de la solicitud		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a la coordinación de Trabajo Social del Sistema DIF municipal</li> <li>- Llevar documentación completa requerida dependiendo del programa solicitado.</li> <li>- Llenar formatos con información personal</li> </ul>		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI <b>X</b>	NO	Objetivo y fundamento legal: reglas de operación
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:	Belem Ocotoxtle Gachupin	Horarios de atención: 8:00-17:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	3 meses	Aplica la afirmativa o negativa ficta: negativa	

En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	1 día		
Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:	inmediata		
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 y telefónica		
¿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 beneficiados es de acuerdo con su estado de vulnerabilidad, discapacidad y de acuerdo al número de apoyos que se cuenten en dicha coordinación		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS CHOLULA	2222140230 EXT.124	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS

<b>MEJORA REGULATORIA</b>			
<b>FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS</b>			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite	Servicio <b>X</b>	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	<b>PROGRAMAS SOCIALES Y APOYOS</b>		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	<b>ALBERGUE NICAN MOCAL</b>		
Homoclave que se le asigne:	<b>SMDIF-2024-3133-022-A</b>		
Dependencia o entidad que lo realiza:	<b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>		
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	trabajo.social.smdifsach@gmail.com	Lateral Anillo Periférico S/N, San Bernardino Tlaxcalancingo, San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	<b>LUNES A VIERNES 8:00-20:00 hrs. ALBERGUE NICAN MOCAL</b>		
¿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:	Albergue		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	Tener a un paciente hospitalizado en las instalaciones del Hospital General de Cholula		
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	
		<b>X</b>	
Dirección URL de los formatos:	Formatos llenados al momento de la solicitud		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir al departamento de Trabajo Social del Hospital General de Cholula</li> <li>- Solicitar un pase para poder se beneficiado y acceder al Albergue Nican Mocal .</li> <li>- Presentar pase y 2 copias de INE de la persona o personas a albergar.</li> </ul>		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI <b>x</b>	NO	Objetivo y fundamento legal: reglas de operación
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:	Belem Ocototxle Gachupin	Horarios de atención: 8:00-20:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	INMEDIATO	Aplica la afirmativa o negativa ficta:	
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	inmediato		

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:	Las personas albergadas deberán ser canalizadas por el departamento de trabajo social del hospital General de Cholula		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS CHOLULA	2222140230 EXT.124	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS