

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 KIT PARA LA SALUD”		
Homoclave que se le asigne:	SMDIF-2024-3133-018-A		
Dependencia o entidad que lo realiza:	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA/ DIRECCIÓN DE TRABAJO SOCIAL		
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. Dirección 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 dirección 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:	- Acudir a la dirección de trabajo social del sistema DIF Municipal - Llevar documentación completa requerida dependiendo del programa solicitado. - Llenar formatos con información personal		
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:	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)		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	Belem Ocotoxtle Gachupin	Horarios de atención: 09:00-17:00	
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:	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		
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	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:	La selección de los beneficiados es de acuerdo con su estado de vulnerabilidad, discapacidad y de acuerdo con el número de apoyos que se cuenten en dicha dirección.		
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	Tel. 2222140230 ext.124	Lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas