

MEJORA REGULATORIA			
FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite X		Servicio
Nombre y descripción del trámite o servicio:	Inscripción a Programas Alimentarios Estatales		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	Programas Alimentarios Grupos Prioritarios y 1000 Días		
Homoclave que se le asigne:	SMDIF-2025-3133-006-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:	09:00-17:00		
¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:	Grupos prioritarios (personas con discapacidad, personas adultas mayores de 60-65 años, niños de 2 -5 años y personas con cáncer) grupos 1000 días (mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y niños de 0-11 meses)		
Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:	Despensa alimentaria		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	Grupos prioritarios: una copia de los siguientes documentos INE en caso de ser mayor de edad y en caso de ser el tutor, comprobante de domicilio no mayor a tres meses, CURP no mayor a tres meses, certificado de discapacidad original en caso de tener alguna discapacidad o copia a color de la credencial de discapacidad y dictamen médico en caso de tener cáncer. Grupos 1000 días: certificado original de embarazo, copias de los siguientes documentos INE, comprobante de domicilio y CURP.		
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:	N/A		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> Acudir al departamento de seguridad alimentaria con la documentación requerida Llenar el estudio socioeconómico del estado 		
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:	Copia del INE, CURP y comprobante de domicilio		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	Elizabeth Zamora Romero	Horarios de atención: 9:00-15:00 h	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	Inmediato	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:	Inmediato		
Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:	1 año		
Fundamento jurídico para la vigencia:	N/A		
Criterios de resolución:	Que la persona usuaria cuente con los criterios de elegibilidad de cada programa, así como entregar los documentos requeridos.		
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		
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:	N/A		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio
	Contraloría Municipal	Tel 222 403 7000 ext. 104	9:00 a 17:00 horas de lunes a viernes