

| SERVICIO | | |
|--|---|--|
| TALLERES DE BIENESTAR SOCIAL | | |
| CÓDIGO: | S/SPCH/DIF/43/2021 | |
| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | | |
| Ofrecer talleres que beneficien a la población | | |
| POBLACIÓN OBJETIVO | | ASPECTOS A CONSIDERAR |
| Cualquier persona residente del Municipio de San Pedro Cholula | | Cuando las personas requieran asistir a talleres de bienestar social |
| BENEFICIO DEL SERVICIO | | REQUIERE CITA |
| No aplica | | No |
| MODALIDAD | TIPO DE SERVICIO | TELÉFONO PARA AGENDAR CITA |
| Presencial | Directo | No aplica |
| PLAZO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE | | PLAZO PARA CUMPLIR LA PREVENCIÓN |
| No aplica | | No aplica |
| REQUIERE INSPECCIÓN | ÁREA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN | OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN |
| No aplica | No aplica | No aplica |
| FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA INSPECCIÓN | | |
| No aplica | | |
| DOCUMENTOS QUE DEBE CONSERVAR PARA ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO | | |
| No aplica | | |
| PLAZO PARA LA CONCLUSIÓN DEL SERVICIO | | APLICA AFIRMATIVA FICTA |
| 20 días hábiles | | No aplica |
| REQUISITOS PARA OBTENER EL SERVICIO | | |
| 1. Se aceptan niños y niñas entre los 6 y 12 años de edad | | |
| 2. Ser estudiante | | |
| 3. Ser habitante de la Junta Auxiliar correspondiente | | |
| DOCUMENTOS PARA OBTENER EL SERVICIO | | |
| REQUISITO | DESCRIPCIÓN | PRESENTACIÓN |
| 1 | Identificación oficial del padre o tutor expedida por el Instituto Nacional Electoral | Copia |
| 2 | Acta de nacimiento del menor | Copia |
| 3 | Comprobante de domicilio con una vigencia no mayor a 3 meses | Copia |
| 4 | Asistir en los horarios correspondientes a los Talleres | Copia |
| NOTA | | |
| PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA OBTENER EL SERVICIO | | |
| 1 Asistir a la Unidad de Bienestar de la comunidad correspondiente | | |

| | |
|--|---------------------------------|
| 2. Proporcionar los datos del padre o tutor (nombre, dirección teléfono) | |
| 3. Elegir el taller y horario que sea más adecuado (disponibilidad de cupo) | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN | |
| Checar columna en excel para saber su Unidad de Bienestar correspondiente para los servicios que necesite | |
| FUNDAMENTO JURÍDICO PARA EL COBRO | |
| No aplica | |
| COSTO DEL SERVICIO | |
| CONCEPTO | MONTO |
| No aplica | |
| | |
| | |
| LUGAR DEL PAGO | FORMA DE PAGO |
| No aplica | No aplica |
| FUNDAMENTO JURÍDICO DEL SERVICIO | |
| Ley orgánica municipal Artículo. 1 | |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | |
| No aplica | |
| HIPERVÍNCULO A LOS FORMATOS QUE APLICAN | |
| No aplica | |
| DATOS GENERALES DEL ÁREA RESPONSABLE DEL SERVICIO Y DE LA INFORMACIÓN | |
| ÁREA RESPONSABLE | |
| Unidades de Bienestar | |
| DIRECCIÓN | |
| Calle 3 poniente 704-A | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |
| | |
| NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN | |
| Directora General de DIF Municipal | Lic. Alma Delia Ramírez Ramírez |
| HORARIO DE ATENCIÓN | TELÉFONO |
| Lunes a Viernes de 9:00 a 16:00 hrs | (222)7772900 ext.2947 |
| QUEJAS Y DENUNCIAS | |
| Si el Servidor Público que atendió la solicitud del servicio niega la gestión sin causa justificada, altera o incumple con la información requerida en el registro de trámites y servicios, presenta tu protesta ciudadana en la Contraloría Municipal de San Pedro Cholula. | |
| DIRECCIÓN | |
| Portal Guerrero N° 3 planta alta, Colonia Centro, C.P. 72760, San Pedro Cholula | |
| CORREO ELECTRÓNICO | |
| contraloria@cholula.gob.mx | |
| TELÉFONO | |
| 222 777 2900 Ext. 2920 | |
| NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE | |
| Lic. Isis Hernandez Mancilla | |