

**Ficha informativa
inscrita en el
Registro Municipal de Trámites y Servicios**

Dependencia/Entidad:

DIF Municipal San Pedro Cholula

Unidad Administrativa:

Dirección de Promoción a la Salud

| I.- Datos generales | | |
|---|---|--|
| 1. Nombre del trámite o servicio | | |
| Servicio de Comedor para Adultos Mayores | | |
| 2.- Clave de Registro del trámite o servicio | | 3.- Acto Administrativo |
| | | Servicio |
| 4.- Tipo de Usuario o población a quien va dirigido el trámite o servicio | 5.- Tema | 6.- Clasificación |
| Adulto Mayor que sea de San Pedro Cholula | Salud | Ciudadano |
| 7.- Objetivo del trámite | | |
| Ofrecer una despensa nutritiva a los adultos Mayores de 60 a 67 años de edad, en estado de vulnerabilidad. | | |
| 8.- ¿En que casos debe presentarse el trámite o servicio? | | |
| Cuando el adulto Mayor lo Solicite | | |
| 9.- Documento que se obtiene | | 10.- Vigencia del documento que se obtiene |
| Ticket | | Mismo día |
| 11.- Requiere cita para realizar el trámite o servicio | 12. Medio por el que pueden agendar cita | 13.- Descripción de la Modalidad |
| No Aplica | No Aplica | Presencial |
| II.- Fundamento legal para la aplicación del trámite | | |
| 14.- Normatividad aplicable | | |
| Ley de Ingresos del Municipio de San Pedro Cholula, para el ejercicio Fiscal 2024 artículo 76 fracc III inciso I | | |
| Ley de Protección a las personas adultas Mayores para el Estado de Puebla Artículo 3 Bis fracción V, Artículo 8 | | |
| Reglamento Interior para el Desarrollo Integral de la Familia Capítulo III Servicios de Asistencia Social inciso C) La Promoción del Bienestar del Adulto Mayor | | |
| III.- Requisitos del trámite | | |
| 15.- Requisito básico | 16.- Descripción del Requisito y de la instancia que lo emite | 17.- Presentación del Requisito |

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
| INE o INAPAM (Vigente) | Ser adulto mayor con 60 años cumplidos o más, Identificación Oficial, para poder demostrar que son adultos mayores expedida por el Instituto Nacional Electoral vigente o Credencial expedida por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. | | copia |
| Comprobante de Domicilio de San Pedro Cholula. | Copia de comprobante de domicilio, que tenga la dirección correcta, (calle, número, colonia, delegación o municipio y código postal) No mayor a tres meses, y es para comprobar la residencia del Adulto Mayor. (CFE) | | Copia |
| Comprobante de pago de Tesorería | Comprobante de pago expedido por Tesorería Municipal de San Pedro Cholula con sello y fecha de pago. | | copia |
| | | | |
| Requisitos por Modalidad: | | | |
| 18.- Requisito básico | 19.- Descripción del Requisito y de la instancia que lo emite | | 20.- Presentación del Requisito |
| No Aplica | No Aplica | | No Aplica |
| | | | |
| Supuestos generales del trámite que requieren algún requisito adicional | | | |
| 21.- Supuesto general | 22. Requisito adicional | 23.- Descripción del Requisito e instancia que lo emite | 24.- Presentación del Requisito |
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| | | | |
| IV.- Pasos a seguir por modo de atención | | | |
| 25.- Presencial | 26.- En línea | | 27.- Telefónica |
| 1.- Acudir a Estancia de día Casa del Abue | Redes Sociales | | 2227 77 29 00 ext 3933 |
| 2.- Solicitar el apartado y el pago del desayuno | Redes Sociales | | 2227 77 29 00 ext 3933 |
| 3.- Pasar al comedor los días y horario del servicio | Redes Sociales | | 2227 77 29 00 ext 3933 |
| | | | |
| V.- Formatos para la gestión del trámite | | | |
| 28.- Nombre del formato(s) para la gestión del trámite o servicio | 29.- Clave de registro | 30.- Fecha de publicación | 31.- Link de descarga |
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| 32.- ¿El trámite se presenta mediante escrito? | 33.- Información que debe contener el escrito libre | | |
| No Aplica | No Aplica | | |
| VI.- Plazos para la conclusión del trámite | | | |

| | | |
|---|--|--|
| 34.- Plazo máximo de respuesta | 35.- Plazo con el que cuenta el área responsable del trámite para prevenir al solicitante en el caso de que requiera un dato o requisito adicional | 36.- Plazo con el que cuenta el solicitante para cumplir con la prevención |
| No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| 37.- ¿Aplica Afirmativa Ficta? | | 38.- ¿Aplica Negativa Ficta? |
| No Aplica | | No Aplica |
| VII.- Criterios generales del trámite | | |
| 39.- Criterios de resolución del trámite | | |
| Credencial de Casa del Abue | | |
| 40.- Procedente cuando: | | 41.- Improcedente cuando: |
| Que se realice el pago | | No se realice pago o No tener los 60 años o mas |
| 42.- ¿El trámite requiere inspección, verificación o visita domiciliaria? | 43.- Autoridad que está facultada para realizar inspección, verificación o visita domiciliaria | 44.- ¿Cuál es el objetivo de la inspección, verificación o visita domiciliaria? |
| No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| 45.- ¿Qué documentos se deben conservar para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite? | | |
| No Aplica | | |
| VIII.- Área responsable del trámite | | |
| 46.- Nombre de la Dependencia o Entidad y la Unidad Administrativa Responsable | | |
| DIF Municipal San Pedro Cholula/Dirección de Promoción a la Salud/ Estancia de Día Casa del Abue | | |
| 47.- Domicilio | 48.- Teléfono de Oficina | 49.- Horario de Atención |
| Calle 14 poniente 1302 San Matias Cocoyotla San Pedro Cholula | 2227 77 29 00 ext 3933 | Lunes a Viernes 8:30 a 16:30 |
| 50.- Titular del Área Responsable | 51.- Cargo | 52.- Correo electrónico |
| C. Maria Leticia Tenorio Neri | Encargada | estanciadediacasadelabue@gmail.com |

| | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------------------|---------------------|---|--|--------------------|
| 53.- Servidores públicos que validan la información | | 54.- Cargo | | | 55.- Correo electrónico | |
| C. Juan Campos Tetepa | | Director de Promoción a la Salud | | | dsptabajoyfamilia@gmail.com | |
| C. Nora Chilaca García | | Directora General Dif Municipal | | | direccion.dif@cholula.gob.mx | |
| IX.- Lugares donde se gestiona el trámite | | | | | | |
| 56.- Nombre de la oficina o recinto | | | | | | |
| DIF Municipal San Pedro Cholula/Dirección de Promoción a la Salud/ Estancia de Día Casa del Abue | | | | | | |
| 57.- Tipo de vialidad | 58.- Nombre vialidad | 59.-Número exterior | 60.-Número interior | 61.- Tipo de asentamiento | 62. Nombre del asentamiento | |
| Calle | 14 poniente | 1302 | No Aplica | San Pedro Cholula | San Pedro Cholula | |
| 63.- Nombre de la localidad | | 64.- Nombre del municipio | | | 65.- Nombre del estado | 66.- Código postal |
| San Matias Cocoyotla | | San Pedro Cholula | | | Puebla | 72760 |
| 67.Correo electrónico de contacto | | 68. Teléfono de atención | | | 69.- Horario de atención | |
| estanciadediacasadelabue@gmail.com | | 2227 77 29 00 ext 3933 | | | Lunes a Viernes 8:30 a 15:00 | |
| X.- Costo del trámite | | | | | | |
| 70.- Concepto | | | | 71.- Monto | | |
| Servicio de comedor adulto mayor | | | | \$ 18.00 | | |
| 72.- Lugares donde se puede realizar el pago | | | | 73.- Domicilio del lugar donde se efectúa el pago | | |
| Cajas de Tesorería Municipal de San Pedro Cholula | | | | 15 Norte No 1205, San Matias Cocoyotla | | |
| 74.-Vigencia y Otros métodos de pago | | | | 75.- Datos del método de pago | | |
| No Aplica | | | | No Aplica | | |
| 76.- Momento en que se debe realizar el pago | | | | | | |
| Inmediato | | | | | | |
| 77.- Fundamento legal para su cobro | | | | | | |
| Ley de Ingresos del Municipio de San Pedro Cholula, para el ejercicio fiscal 2024 artículo 76 fracc III inciso I | | | | | | |
| XI.- Datos de contacto para el envío de consultas, documentos y quejas | | | | | | |
| 78.-Medios electrónicos de comunicación para el envío de consultas y documentos | | | | 79.- Domicilio físico para el envío de consultas y documentos | | |

| | | |
|--|--|---|
| No Aplica | No Aplica | |
| 80.- Otro medio que permita el envío de consultas y documentos | | |
| No Aplica | | |
| XII.- Medios para presentar inconformidades, quejas o denuncias con motivo del trámite o servicio | | |
| 81.- Protesta Ciudadana | 82.- Quejas o denuncias | |
| <p>Presenta tu Protesta Ciudadana si te negaron injustificadamente tu trámite y/o servicio, están solicitando requisitos adicionales o el tiempo de respuesta es mayor a los registrados en la ficha informativa del trámite.</p> <p>Presencial: Subcontraloría de Mejora Regulatoria de la Contraloría Municipal ubicada en Portal Guerrero No. 3 Altos Col. Centro, San Pedro Cholula, Puebla</p> <p>Telefónica: (222) 7772900, Ext. 2932</p> <p>Correo Electrónico: protestaciudadana.cholula@gmail.com</p> | <p>Si eres víctima de actos de corrupción por parte de un servidor público al realizar tu trámite denúncialo.</p> <p>Presencial: Subcontraloría de Quejas, Denuncias y Evolución Patrimonial de la Contraloría Municipal ubicada en Portal Guerrero No. 3 Altos Col. Centro, San Pedro Cholula, Puebla</p> <p>Correo Electrónico: denuncia.contraloria@cholula.gob.mx</p> <p>Sitio Web: https://cholula.gob.mx/denuncia-servidores-publicos</p> | |
| XIII. Medios de impugnación | | |
| 83.- Instancia para presentar una impugnación de un trámite o servicio | | |
| No Aplica | | |
| XIV. Transparencia | | |
| 84.- Nombre del Aviso de Privacidad | 85.- Fecha de publicación del aviso de privacidad | 86.- Link de descarga |
| Servicio de Comedor para Adultos Mayores | 22-abr-24 | ncia file/Dirección General de DIF Municipal/Artículo 77/Fracción 19/AVISO DE |
| XV.- Aspectos a considerar | | |
| 87.- Observaciones | | |
| Credencial Casa del Abue (opcional) | | |
| <p>Con fundamento en los artículos 43, 44 fracción IV, 46 y 47 de la Ley General de Mejora Regulatoria, los sujetos obligados no podrán aplicar trámites o servicios adicionales a los establecidos en el Registro, ni podrán exigir requisitos adicionales en forma distinta a como se inscriban en el mismo.</p> <p>Los datos que se inscriban tendrán carácter público, además de ser vinculantes para los sujetos obligados. La legalidad y el contenido de la información que inscriban son de su estricta responsabilidad. La omisión o falsedad de la información que los sujetos obligados inscriban en el Registro Municipal de Trámites y Servicios, será sancionado en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.</p> | | |

Maria Leticia Tenorio Neri

Encargada

Nombre del responsable de generar la ficha informativa del trámite y/o servicio:

Cargo