

GOBIERNO MUNICIPAL DE XICOTEPEC			
Homoclave	S-003/XICO/CAIC'SDIF/2025		
Dependencia o Entidad	Municipio de Xicoteppec, Puebla		
Unidad Administrativa	SMDIF		
Señale si es trámite o servicio	Servicio		
Nombre del trámite o servicio	Centro de Asistencia Infantil Comunitario		
Descripción del trámite o servicio	Fortalecer el modelo educativo asistencial de los CAIC para contribuir en la educación integral de los niños y niñas del municipio de Xicoteppec.		
Modalidad (si existe)	No aplica	Tipo de servicio	Certificado
¿Quién puede solicitar el servicio?	Público en General		
Fundamento Jurídico	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos artículo 4°; Artículo 15 Del Reglamento Interno del Sistema DIF Municipal de Xicoteppec.		
Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el servicio	Mejorar las condiciones de vida de los Ciudadanos de Xicoteppec.		
DATOS DEL CONTACTO			
Nombre	Anabel Ramírez Hernández	Teléfono	764-764-01-11
Cargo	Coordinadora de Desarrollo Comunitario	Correo	<a href="mailto:desarrolloc-dif@xicotepecpuebla.gob.mx">desarrolloc-dif@xicotepecpuebla.gob.mx</a>
OFICINAS DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad responsable	SMDIF	Horario de atención	Lunes a viernes de 9:00 horas a 16:00 horas.
Dirección	Avenida 2 de abril, número 103, Colonia Centro, Código Postal 73080 Xicoteppec De Juárez Puebla	Correo	<a href="mailto:desarrolloc-dif@xicotepecpuebla.gob.mx">desarrolloc-dif@xicotepecpuebla.gob.mx</a>
MEDIO DE PRESENTACIÓN			
Pasos a seguir	Paso 1.- El ciudadano interesado observa la convocatoria y se constituye a las oficinas del Sistema llena la cédula, así como la entrega de talones de pago en los diversos CAICS.		

GOBIERNO MUNICIPAL DE XICOTEPEC			
¿Es posible agendar una cita para la realización del servicio?	No aplica	¿Es posible agendar la cita en línea?	No aplica
FORMATO			
¿Se presenta algún formato? SI/NO	No aplica	Formato	No aplica
Nombre del formato	No aplica	¿Es posible descargar el(los) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?	No aplica
REQUISITOS			
Nombre del requisito	1.- Un Acta de nacimiento original y una copia del niño (a) 2.- Un CURP original y actualizado del niño (a). 3.- Copia de la Cartilla de Vacunación en caso de ser un alumno de segundo y tercer grado de preescolar deberá de llevar la boleta de evaluación del ciclo anterior. 4.- Certificado médico original del alumno. 5.- De los padres y/o tutores se necesitan una copia del acta de nacimiento. 6.- Una copia de su INE vigente. 7.- CURP en original y una copia. 8.- Una copia de su comprobante de domicilio.		
Fundamento jurídico	No aplica		
CONSERVAR LA INFORMACIÓN			
¿Este servicio requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?	Si		
MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES			
Indicar monto	\$400.00 Inscripción \$ 80.00 mensualidad \$350.00 de cuota voluntaria para comité de padres de familias	Medios disponibles de pago	En caja directa
Fundamento jurídico	El cobro se realiza de acuerdo al tabulador emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Estado de Puebla, así como por la sesión extraordinaria realizada en cabildo del Ayuntamiento De Xicotepéc de Juárez Puebla Con fecha de 05 de enero del 2026.		
CRITERIO DE RESOLUCIÓN DEL SERVICIO			
¿Es suficiente cumplir con la totalidad de los requisitos en tiempo y forma para obtener una resolución favorable de este servicio? SI/NO	No aplica		
Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del servicio	Cumplir con los requisitos mencionados		
INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN			
¿Este servicio requiere inspección o verificación?	No aplica	Nombre de la inspección o verificación	No aplica

**GOBIERNO MUNICIPAL DE XICOTEPEC**

Fundamento jurídico No aplica

**PLAZO DE PREVENCIÓN**

El plazo con el que cuenta el sujeto obligado para prevenir al solicitante	No aplica	Plazo para que el interesado cumpla con la prevención	No aplica
--	-----------	---	-----------

**PLAZO MÁXIMO**

Señale el plazo que tiene el sujeto obligado para resolver Inmediato

**FICTA**

Señale el tipo de ficta, si aplica No aplica

**VIGENCIA**

Señale la vigencia No aplica

**INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Indique el sector al que va dirigido el servicio	Público en general	¿La resolución de este servicio está vinculada con la presentación de otros servicios, los cuales en conjunto se encuentran orientados al cumplimiento de una misma actividad?	No
--	--------------------	--	----

¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio? No

**INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

Número de solicitudes aceptadas	442	Número de solicitudes rechazadas	No aplica
---------------------------------	-----	----------------------------------	-----------

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Información Adicional