GTO
Grandeza de México

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

Comonfort
¡Orgullo y Tradición!

COMONFORT GUANAJUATO.
HONORABLE AYUNTAMIENTO 2021-2024

Registro de Trámites y Servicios			
Municipio de Comonfort, Guanajuato			
HOMOCLAVE	MS-COM-SDIF-06	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	21/03/2023

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

ASISTENCIA ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS MIL DIAS DE VIDA LACTANTES DE 6 A 24 MESES

ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS AL INFANTE EN LOS PRIMEROS MIL DIAS DE VIDA (6 A 24 MESES)

II. MODALIDAD

PRESENCIAL

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTICULO 4
REGLAMENTO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE COMONFORT GTO; ARTICULOS 4,5,6,8,9
REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ASISTENCIA ALIMENTARIA 2022-2023

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO

POBLCION ABIERTA EN SITUACION VULNERABLE

PASOS

1. HACER VISITAS CON LOS DIRECTORES DE ESTANCIAS INFANTILES DEL MUNICIPIO.	4. ENTREGA DE INSUMOS A LOS BENEFICIARIOS
2. LLEVAR A CABO REUNIONES CON PERSONAL DE LAS ESTANCIAS PARA FORMAR COMITÉS	5.RECABAR EVIDENCIAS
3. CONFORMACION DEL PADRON DE BENEFICIARIOS	

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS	SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO, SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE
1. COPIA DE CURP	
2. COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO	
3. NO SER PERSONA BENEFICIADA DE OTRO TIPO DE APOYO DEL PROGRAMA	

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO

SE PRESENTA EN FORMATOS ENVIADOS POR EL ESTADO, FORMATO DE LISTA DE ASISTENCIA, FORMATO DE REGISTRO DE CURP, FORMATO DE REGISTRO DE EVIDENCIAS, ESCRITO PARA CONFORMACION DE COMITÉ, INVENTARIO, DICTAMEN DE PROTECCION CIVIL.

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
N/A	N/A

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN

N/A

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ARACELI HERNANDEZ PEREZ	412-690-24-70	alim.difcomon@gmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA SU RESOLUCIÓN			
30 DIAS	AFIRMATIVA FICTA	NO	NEGATIVA FICTA	X

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL	3 DIAS
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN	3 DIAS

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CALCULO	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
N/A	N/A

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

N/A

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

SE TOMAN EN CUENTA LAS PERSONAS QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS QUE MARCAN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

DEPENDENCIA O ENTIDAD:	SDIF MUNICIPAL
ÁREA O DEPARTAMENTO:	ALIMENTARIO
DOMICILIO(S):	PLAZA PRINCIPAL S/N

XVI. HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

9:00 A 16:00 HRS DE LUNES A VIERNES

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS

DOMICILIO(S):	PLAZA PRINCIPAL S/N
TELÉFONO(S):	412-15-6-20-90
CORREO ELECTRÓNICO(S):	alim.difcomon@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA	412-15-6-20-05 EXT. 106	contraloria@comonfort.gob.mx

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO

N/A