

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS





Registro de Trámites y Servicios Municipio de Comonfort, Guanajuato HOMOCLAVE MS-COM-SDIF-08 FECHA DE ACTUALIZACIÓN 21/03/2023 I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO ASISTENCIA ALIMENTARIA ALIMENTACION ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE ENTREGA DE PAQUETES DE INSUMOS ALIMENTICIOS A NIÑAS Y NIÑOS INSCRITOS DENTRO DE PLANTELES EDUCATIVOS PRESENCIAL III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO CONSTITUCION POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTICULO 4 REGLAMENTO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE COMONFORT GTO; ARTÍCULOS 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** HACER VISITAS CON LOS DIRECTORES DEL PLANTEL 4. ENTREGA DE INSUMOS A LOS BENEFICIARIOS **EDUCATIVO** LLEVAR A CABO REUNIONES CON PADRES DE FAMILIA PARA **5.RECABAR EVIDENCIAS FORMAR COMITES** 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 COPIA DE CURP 1. 6. TENER SU DOMICILIO EN MUNICIPIO LOCALIDADES O AGEB RURALES, URBANA. COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO 2. 3. ESTAR INSCRITO EN PLANTEL EDUCATIVO ESCOLAR TENER MENOS DE 18 AÑOS DE EDAD 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 FIGURA JURÍDICA QUE APLICA SU RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO 30 DIAS **AFIRMATIVA FICTA** NEGATIVA FICTA NO 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 ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO CALCULO N/A N/A XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO SE TOMAN EN CUENTA LAS PERSONAS QUE CUMPLAN CON LOS RÉQUISITOS 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