

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|--|---|--------------------------|----|----------------------------|----|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | | SERVICIO: | | X | | | |
| UN ESPÍRITU QUE NUTRE TU HOGAR | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | |
| ENTREGA BIMESTRAL DE INSUMOS ALIMENTARIOS (DESPENSA) EN LOS DOMICILIOS DE FAMILIAS QUE PRESENTAN ALTA Y MUY ALTA MARGINACIÓN (PERSONAS CON PADECIMIENTOS CRÓNICOS, ADULTOS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD O CON EXTREMA POBREZA QUE NO PUEDEN TRASLADARSE PARA RECIBIR EL BENEFICIO) | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | CON FUNDAMENTO LEGAL EN ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTICULO 5 FRACCIÓN IX DE LA CONSTITUCIÓN DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DEL ESTADO; ARTICULO 6, 7, 8 DE LA LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL; ARTICULO 3 FRACCIONES XI, 5, 6, 10, 11 FRACCIONES II, IV Y VI, ARTICULO 17 FRACCIÓN IV DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO : ARTICULO 8 FRACCIÓN II, 19, 20 Y 26 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS Y EL BANDO MUNICIPAL 2022, TITULO CUARTO DE LA POBLACIÓN MUNICIPAL, CAPITULO I, ARTICULO 25. | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | DESPENSA DEL PROGRAMA "UN ESPÍRITU QUE NUTRE TU HOGAR" | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | | ADMINISTRACION 2022-2024 | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO (X) | DIRECCIÓN WEB | | NO APLICA | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | A SOLICITUD DEL CIUDADANO | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | | NO APLICA | | | | | | |
| REQUISITOS: | | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO | | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | | |
| *EL BENEFICIARIO DEBERÁ PRESENTAR UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE PARA ACREDITAR SU PERSONALIDAD. | | | SI | 1 | LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, ARTÍCULO 41, FRACCIÓN X. LOS DATOS PERSONALES QUE SE RECABEN COMO REQUISITOS, ASÍ COMO LOS EXPEDIENTES DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA, ESTARÁN BAJO RESGUARDO Y CUSTODIA DEL SMDIF Y SERÁN PROTEGIDOS DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE. | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | | |
| NO APLICA | | | | | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | | |
| NO APLICA | | | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | 8 DÍAS | | | | | | | |
| COSTO: | | SIN COSTO | | Fundamento Jurídico | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO | NA | TARJETA DE CRÉDITO | NA | TARJETA DE DÉBITO | NA | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | NA |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | NO APLICA | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | NO APLICA | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | SE DARÁ PREFERENCIA EN EL PROGRAMA A LAS FAMILIAS QUE: |
| | A) CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL APARTADO ANTERIOR Y PERMANECERÁN EN EL PROGRAMA DE MANERA PERMANENTE SIEMPRE Y CUANDO SIGAN PERTENECIENDO A UN GRUPO VULNERABLE |
| | B) FAMILIAS QUE NO RECIBAN APOYO ALIMENTARIO DE NINGÚN PROGRAMA SOCIAL |
| | C) CUANDO SE PRESENTE UNA BAJA SE DEBERÁ SUSTITUIR POR OTRA FAMILIA QUE REÚNA LOS REQUISITOS MENCIONADOS EN LAS PRESENTES REGLAS DE OPERACIÓN PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA PRESIDENTA HONORÍFICA DEL SMDIF |

| | | | | | | | |
|---|---------------------|---|---------------------------------------|---|-------------------------------------|---|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA TEPOTZTLÁN | | | | COORDINACIÓN DE SERVICIOS NUTRICIONALES | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | MTRA. ANA MARÍA SILVA RAMÍREZ | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | FRANCISCI I. MADERO | | | NO. INT. Y EXT.: | 2 | |
| COLONIA: | BO. TLACATECO | | | MUNICIPIO: | TEPOTZTLÁN | | |
| C.P.: | 54605 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES DE 8:00 A 16:00 HORAS | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 58760849 Y 58762235 | | 106 | NO APLICA | nutricionales@diftepotzotlan.gob.mx | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | Coordinación de servicios nutricionales | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | LN. ALMA CECILIA ESPÍRITU SANTO AVENDAÑO | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | FRANCISCO I. MADERO | | | NO. INT. Y EXT.: | 2 | |
| COLONIA: | BO. TLACATECO | | | MUNICIPIO: | TEPOTZTLÁN | | |
| C.P.: | 54605 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES DE 8:00 A 16:00 HORAS | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | 58760849 Y 58762235 | | 106 | NO APLICA | dirgral@diftepotzotlan.gob.mx | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No aplica | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿CUANTO TIEMPO PUEDO RECIBIR APOYO ALIMENTARIO EN BENEFICIARIO? | | | | | |
| RESPUESTA: | | PERMANECERÁN EN EL PROGRAMA DE MANERA PERMANENTE SIEMPRE Y CUANDO SIGAN PERTENECIENDO A UN GRUPO VULNERABLE. | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿QUE DEBO DE HACER SI EXTRAVIÉ EL TARJETÓN DEL PROGRAMA? | | | | | |
| RESPUESTA: | | REPORTARLO AL ÁREA DE NUTRICIONALES PARA QUE SE REEMPLAZADO POR UNO NUEVO, SIN EMBARGO, EL BENEFICIARIO TIENE QUE SER CUIDADOSO DEL TARJETÓN YA QUE PODRÁ SER SANCIONADO SI LO PIERDE MÁS DE UNA OCASIÓN. | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | ¿QUÉ PASA SI NO ASISTO POR MI DESPENSA EL DÍA QUE SE LLEVARA A CABO LA ENTREGA? | | | | | |
| RESPUESTA: | | CUANDO LAS FAMILIAS SEAN CONVOCADAS Y NO ASISTAN POR LA DESPENSA EN MAS DE TRES OCASIONES CONTINUAS Y NO COMPRUEBEN MEDIANTE UN JUSTIFICANTE MEDICO LA INASISTENCIA SERÁN CON LA CANCELACIÓN DEL APOYO. | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| NO APLICA | | | | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>ELABORÓ:</p> <p>L.N. ALMA CECILIA ESPERIDU SANTO AVEDIANO COORDINADORA DE SERVICIOS MUTRACIONALES</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>VISTO BUENO:</p> <p>MTRA. ANA MARÍA SILVA RAMÍREZ DIRECTORA GENERAL DEL SMDIF DE TEPOTZOTLÁN</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>16 / 02 / 2022</p> |
|---|--|--|