



Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria.

HUI-SER-221

| Tipo de solicitud: | Servicio | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------|-----------|--|--------|---|----------------------|----|---|---|--|----|---|---|---------------------|----|---|
| Dependencia: | SMDIF | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Área de adscripción: | Coordinación de Programas Alimentarios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de elaboración: | 2020-06-04 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de modificación: | 2020-06-04 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Versión: | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descripción del Servicio: | Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de las personas de atención prioritaria, asistiéndolos preferentemente en espacios alimentarios, a través de la entrega de alimentos con criterios de calidad nutricia, acompañados de acciones de orientación y educación alimentaria. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Qué obtiene el ciudadano?: | Entrega de un paquete alimentario. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Casos en que debe realizarse: | Niños mayores de 6 años con algún grado de desnutrición, personas con discapacidad o adultos mayores con desnutrición o carencia alimentaria. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Modalidad: | No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ámbito de aplicación: | Ciudadanía | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Quién puede solicitarlo?: | Terceros, | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Costos: | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">Concepto</th> <th style="width: 20%;">Costo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cuota de recuperación mensual por el paquete alimentario</td> <td>\$ 3</td> </tr> </tbody> </table> | Concepto | Costo | Cuota de recuperación mensual por el paquete alimentario | \$ 3 | | | | | | | | | | | | |
| Concepto | Costo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuota de recuperación mensual por el paquete alimentario | \$ 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse en en el área correspondiente 2. Presentar los requisitos en tiempo y forma 3. Presentarse solo en caso de requerirlo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Requisitos: | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Requisito</th> <th style="width: 15%;">Original</th> <th style="width: 20%;">Copias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CURP</td> <td>No</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Comprobante de domicilio</td> <td>No</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>INE</td> <td>No</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Requisitos que a su vez son nuevos trámites</p> | N° | Requisito | Original | Copias | 1 | CURP | No | 1 | 2 | Comprobante de domicilio | No | 1 | 3 | INE | No | 1 |
| N° | Requisito | Original | Copias | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CURP | No | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Comprobante de domicilio | No | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | INE | No | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Información relevante: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ficta: | No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Requiere verificación: | Si | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Motivo de la verificación: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consideraciones: | El ingreso al programa dependerá de las dotaciones asignadas por el Sistema Estatal DIF | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiempo de respuesta: | Inmediato | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vigencia: | 10 meses | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| Fundamentos jurídicos | <ol style="list-style-type: none">1. Ley General de Salud, Artículos 2° fracción V, 3° fracción XVIII, 6° fracciones X, y XI, 7° fracción XIII Bis, 27 fracción2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos 1°, 2° apartado B, 4° Y 27 fracción XX |
|-----------------------|--|

Quejas y denuncias

Órgano Interno de Control

Titular: Lic. Hermes Ricardo Rodríguez Valdovinos

Teléfono: 4482785047 ext. 2029

Correo electrónico: hermes.rodriguez@huimilpan.gob.mx

Dirección: Planta alta en edificio de ventanillas de pago, Reforma Ote N° 158, Col. Centro, 76950, Huimilpan

Horario de atención: Lunes a Viernes de 09:00 am - 16:00 pm

Oficinas de atención

Área de Coordinación de Programas Alimentarios

Titular: Lic. Juana Ibarra Silva

Teléfono: 4482785047 ext.(102)

Correo electrónico: juanis018@hotmail.com;

Dirección: C. Reforma 300 Col. Centro, Huimilpan Col. Centro (76950), Huimilpan, Querétaro

Horario de atención: Lunes- Viernes 9:00 am-14:00 pm

Dependencia, Entidad u Organismo Desconcentrado que lleva a cabo el Servicio

SMDIF

Titular: Lic. Diana Vianet García Manzano

Teléfono: 442785084 ext.(0)

Correo electrónico: sistemadif@huimilpan.gob.mx;

Dirección: Reforma Ote, N° 0, Centro, 76950, Huimilpan, Querétaro

Horario de atención: Lunes- Viernes 9:00 am-14:00 pm