
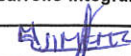
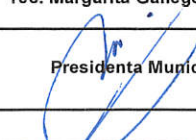


**Presidencia Municipal de San Francisco de los Romo**  
**GUÍA PARA EL TRÁMITE DE SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES**

|  |   |   |  |            |        |
|--|---|---|--|------------|--------|
| Clave:   | T-CMDIF-010   | DEPENDENCIA:  | ÁREA :   | FECHA:     | HOJA : |
| Rev:   | 2026/00   | Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.                         | Departamento de Asistencia Social Alimentaria  | 31/12/2026 | 1/1    |
| <b>NOMBRE DEL TRAMITE:</b>   |   |   |  |            |        |
| Inscripción al Programa de Despensas para Personas con Discapacidad.   |   |   |  |            |        |
| <b>DESCRIPCION DEL TRAMITE:</b>  |   |   |  |            |        |
| El solicitante presenta la documentación requerida al Departamento de Programas Alimenticios, la cual es valorada y si es necesario el Departamento de Trabajo Social realiza una visita domiciliaria. Al ser aceptado en el programa se otorgará una despensa mensual con productos de la canasta básica. |   |   |  |            |        |
| <b>DIRIGIDO A:</b>   |   |   |  |            |        |
| Personas con Discapacidad.   |   |   |  |            |        |
| <b>OFICINA RESPONSABLE:</b>  |   |   |  |            |        |
| Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. (Programas Alimenticios)   |   |   |  |            |        |
| <b>UBICACION:</b>  |   |   | <b>TELEFONO:</b>   |            |        |
| Av. Cristóbal Colón Esq. Uruguay S/N Fracc. Panamericano, San Francisco de los Romo.   |   |   | (465) 96-7-07-02 Ext: 5  |            |        |
| <b>REQUISITOS</b>  |   |   | <b>DOCUMENTOS</b>  |            |        |
| a) Tener alguna discapacidad<br>b) Ser residente del Municipio de San Francisco de los Romo.   |   |   | a) Diagnostico Médico<br>b) Copia de la CURP de la persona con discapacidad,<br>c) Copia de la Identificación Oficial<br>d) Copia del Comprobante de domicilio perteneciente a este municipio. |            |        |
| <b>COSTO (personas físicas y morales)</b>  |   |   | <b>FORMA DE PAGO</b>   |            |        |
| Servicio sin costo   |   |   |  |            |        |
| <b>LUGARES DONDE SE EFECTÚA EL PAGO</b>  |   |   |  |            |        |
|  |   |   |  |            |        |
| <b>DOCUMENTO (S) QUE SE OBTIENE (N) CON EL TRAMITE:</b>  |   |   | <b>VIGENCIA</b>  |            |        |
| Ninguno  |   |   |  |            |        |
| <b>HORARIO DE ATENCION:</b>  |   |   | <b>TIEMPO DE RESPUESTA:</b>  |            |        |
| 8:00 a 15:00 hrs. de Lunes a Viernes   |   |   | 9 días hábiles.  |            |        |
| <b>POLITICA:</b>   |   |   |  |            |        |
| No estar inscrito en otro programa de asistencia alimentaria. En caso de que el beneficiario no recoja su dotación alimentaria durante dos entregas consecutivas se dará de baja del programa.   |   |   |  |            |        |
| <b>FUNDAMENTO JURIDICO</b>   |   |   | <b>FUNDAMENTO ADMINISTRATIVO</b>   |            |        |
| Del Art. 99, Fracción II, Apartado Tercero del Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Art. 104, Fracción VI, del Código Municipal de San Francisco de losRomo.  |   |   |  |            |        |
| <b>AREA RESPONSABLE PARA ACLARACIONES</b>  |   |   | <b>ÁREA PARA PRESENTAR QUEJAS Y/O SUGERENCIAS</b>  |            |        |
| Departamento de Programas Alimenticios del Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.<br>(465) 96-7-07-02 Ext: 5  |   |   | Órgano Interno de Control.(465) 96-7-01-24 Ext: 1611 y 1627  |            |        |
|  | <b>REALIZÓ</b>  | <b>REVISÓ</b>   | <b>APROBÓ</b>  |            |        |
| NOMBRE   | C. Claudia Gabriela Alderete Santos   | Lic. María del Socorro Jiménez Flores   | Tec. Margarita Gallegos Soto   |            |        |
| PUESTO   | Jefa de Departamento de Asistencia Social Alimentaria                               | Directora del Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.           | Presidenta Municipal   |            |        |
| FIRMA  |  |  |   |            |        |