

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

| | | | | | |
|---------------|-------------|---|--|---------------|---------------|
| Clave: | T-CMDIF-028 | DEPENDENCIA: | ÁREA : | FECHA: | HOJA : |
| Rev: | 2024/00 | Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. | Departamento de Programas Alimenticios | 31/12/2024 | 1/1 |

NOMBRE DEL TRAMITE:

Pláticas de nutrición del programa "Orientación Alimentaria"

DESCRIPCION DEL TRAMITE:

Se imparten pláticas de nutrición a las personas que son beneficiadas con los diferentes programas

DIRIGIDO A:

Personas beneficiadas de los diferentes programas

OFICINA RESPONSABLE:

Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. (Programas Alimenticios)

UBICACION: **TELEFONO:**

Av. Cristobal Colón Esq. Uruguay S/N Fracc. Panamericano, San Francisco de los Romo. (465) 96-7-07-02 Ext: 5

REQUISITOS **DOCUMENTOS**

| | |
|---|---------|
| a) Ser beneficiario de algún programa de alimentación | Ninguno |
|---|---------|

COSTO (personas físicas y morales) **FORMA DE PAGO**

| | |
|--------------------|--|
| Servicio sin costo | |
|--------------------|--|

LUGARES DONDE SE EFECTÚA EL PAGO

DOCUMENTO (S) QUE SE OBTIENE (N) CON EL TRAMITE: **VIGENCIA**

Ninguno

HORARIO DE ATENCION: **TIEMPO DE RESPUESTA:**

8:00 a 15:00 hrs. de Lunes a Viernes 8 días hábiles.

POLITICA:

Si la persona beneficiada no recoge su desayuno durante 3 entregas el servicio le será retirado


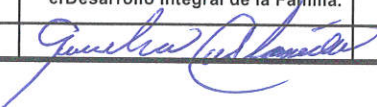
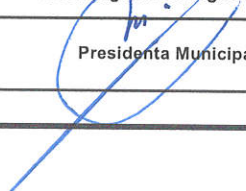
FUNDAMENTO JURIDICO **FUNDAMENTO ADMINISTRATIVO**

| | |
|--|--|
| Del Art. 99, Fracción II, partado Tercero del Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Art. 104, Fracción VI, del Código Municipal de San Francisco de losRomo. | |
|--|--|

AREA RESPONSABLE PARA ACLARACIONES **ÁREA PARA PRESENTAR QUEJAS Y/O SUGERENCIAS**

| | |
|---|---|
| Departamento de Programas Alimenticios del Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. (465) 96-7-07-02 Ext: 5 | Órgano Interno de Control.(465) 96-7-01-24 Ext: 1611 y 1627 |
|---|---|

REALIZÓ **REVISÓ** **APROBÓ**

| | | | |
|---------------|---|--|---|
| NOMBRE | C. Claudia Gabriela Alderete Santos | Mtra. Amelia Castañeda Macías | Tec. Margarita Gallegos Soto |
| PUESTO | Jefa de Departamento de Programas Alimenticios | Directora del Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. | Presidenta Municipal |
| FIRMA |  |  |  |