

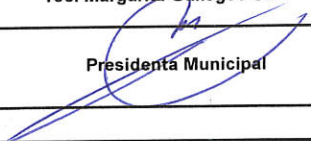


Presidencia Municipal de San Francisco de los Romo
GUÍA PARA EL TRÁMITE DE SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|-----------------------------|---------------|
| Clave: | T-CMDIF-009 | DEPENDENCIA: | ÁREA : | FECHA: | HOJA : |
| Rev: | 2025/00 | Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. | Departamento de Asistencia Social Alimentaria | 31/12/2025 | 1/1 |
| NOMBRE DEL TRAMITE: | | | | | |
| Inscripción al Programa de Despensas para Personas de la Tercera Edad | | | | | |
| DESCRIPCION DEL TRAMITE: | | | | | |
| El solicitante presenta la documentación requerida al Departamento de Programas Alimenticios, la cual entra a una lista de espera para ingresar al programa, al ser aceptado en el programa se le otorgará una despensa con productos de la canasta básica. | | | | | |
| DIRIGIDO A: | | | | | |
| Personas mayores de 60 años, asistentes a los Clubs de Tercera Edad del DIF | | | | | |
| OFICINA RESPONSABLE: | | | | | |
| Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. (Programas Alimenticios) | | | | | |
| UBICACION: | | | TELEFONO: | | |
| Av. Cristóbal Colón Esq. Uruguay S/N Fracc. Panamericano, San Francisco de los Romo. | | | (465) 96-7-07-02 Ext: 5 | | |
| REQUISITOS | | | DOCUMENTOS | | |
| a) Pertenecer a algún Club de la Tercera Edad del Municipio. | | | a) Copia de la CURP b) Copia de la Identificación Oficial c) Copia del Comprobante de domicilio perteneciente a este municipio. | | |
| COSTO (personas físicas y morales) | | | FORMA DE PAGO | | |
| Servicio sin costo | | | | | |
| LUGARES DONDE SE EFECTUA 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 | | | | 5 días hábiles. | |
| POLITICA: | | | | | |
| No estar inscrito en otro programa de asistencia alimentaria, En caso de no recoger la dotación alimentaria durante dos entregas consecutivas se dará de baja del programa. | | | | | |
| FUNDAMENTO JURIDICO | | | FUNDAMENTO ADMINISTRATIVO | | |
| 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. | | | | | |
| 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 | Tec. 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 |  |  |  | | |