

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO

**Buen Provecho GTO.**

Objetivo del Trámite o Servicio: Brindar Servicio alimentario (desayuno caliente)

clave estatal: 11  
clave municipal: 007  
clave: sm-cel-di-04  
Trámite:  
Servicio: X

Dependencia Responsable: **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CELAYA**

Titular de la Dirección: **LIC. FELICITAS FABIOLA MATEOS CHAVOLLA**

Tipo de usuario: Niños en etapa escolar, adolescentes, adultos mayores, embarazadas y/o lactando discapacitados, familias vulnerables

Beneficio o servicio que se obtiene: Servicio alimentario (desayuno caliente)

Modalidad: (Presencial): X (Línea):

Costo (\$): Ver observaciones.

Tiempo de respuesta: 60 días

Figura jurídica (afirmativa ficta): (negativa ficta): X

Vigencia del trámite o servicio: Anual

**LUGAR EN DONDE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO**

Oficina(s) receptora(s) y resolutor(a): Coordinación de Desarrollo Alimentario

Domicilio: Boulevard Adolfo López Mateos 904 Oriente Zona Centro C.P. 38000

Teléfono(s): 01(461) 612.16.36 • 01(461) 612.47.76 Ext:120 - 108

Correo electrónico: fabiola.mateos@difcelaya.gob.mx; cony.pereda@difcelaya.gob.mx

Horario de atención: De lunes a viernes de 8:30 a 16:00 hrs.

**REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS**

	OR	CO
1. Solicitud en escrito libre por la Delegación o por un particular.	✓	1
2. Que el interesado cuente con el lugar idóneo para la instalación del comedor.	NA	NA
3. Contar con el comité de padres de familia.	•	NA
4. Obtener diagnóstico de zona por parte del interesado.	•	NA
5. Contar con un padrón tentativo de los beneficiarios.	•	NA
6. CURP.	NA	1
7. Acta de nacimiento.	NA	1
8. Credencial de elector.	NA	1
9. Comprobante de domicilio.	NA	1
10. Peso y talla (otorgado por el Centro de Salud).	✓	1
11. Levantamiento de estudios socioeconómicos.	✓	1

(✓) EL ORIGINAL SE ENTREGARÁ PARA EXPEDIENTE (•) EL ORIGINAL ES SÓLO PARA COTEJO, DESPUÉS SERÁ DEVUELTO AL SOLICITANTE (NA) NO APLICA OR: ORIGINAL CO: COPIA

**OBSERVACIONES Y NOTAS**

Se beneficia a los niños, adolescentes, embarazadas y/o lactando, adultos mayores, personas con capacidades diferentes y familias vulnerables de las comunidades rurales y urbanas que acrediten los anteriores requisitos. Se manejan cuotas de recuperación de \$5.00 a \$12.00 de conformidad al acuerdo que tomen las personas que serán beneficiadas.

**FUNDAMENTOS DE LEY**

- Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, Artículo 13 Fracción X.

**FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA**

- Reglamento del Sistema Integral para la Familia del Municipio de Celaya, Guanajuato, Artículo 53.
- Reglas de Operación del Programa Buen Provecho GTO., ejercicio Fiscal 2019



**SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO**

- Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato, artículos del 75 al 89.

**LUGAR PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO**

Dependencia: Contraloría Municipal

Teléfono(s): 01(461) 613.93.39/01(461) 616.22.00/01(461) 616.25.62

Correo electrónico: ruben.guerrero@celaya.gob.mx