

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, GTO.**

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

Inspección o Verificación: Si: Fundamento Jurídico: No: X

LUGAR EN DONDE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO

Oficina(s) receptora(s) y resolutora(s): Coordinación de Desarrollo Alimentario

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

Teléfono(s): 01(461) 612.16.36 Ext: - 108

Correo electrónico: fabiola.mateos@difcelaya.gob.mx; gloria.santillan@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 y/o Director de la institución a cargo.	✓	1
2. Que el interesado cuente con el lugar idóneo para la instalación del comedor.	NA	NA
3. Acta de Nacimiento Legible del solicitante del beneficiario.	NA	1
4. Credencial de elector del solicitante del padre, madre o tutor del beneficiario.	NA	1
5. Comprobante de domicilio de beneficiario.	NA	1
6. Peso y talla del beneficiario (otorgado por el Centro de Salud).	✓	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 mediante una asamblea.

* Datos necesarios (Nombre completo, fecha de nacimiento, sexo, estado de nacimiento) para que la propia dependencia obtenga la CURP.

FORMATOS NECESARIOS No aplica

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DEL TRÁMITE O SERVICIO Ver Aquí

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 2020



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