

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA GARCÍA, NUEVO LEÓN



SERVICIO: ASISTENCIA ALIMENTARIA DESPENSAS

A QUIÉN VA DIRIGIDO	Adultos mayores apartir de 60 años y personas con discapacidad	
CASOS EN QUE DEBE REALIZARSE	cuando la persona cumpla con los requisitos	
OBJETIVO Y FUNDAMENTO JURÍDICO	Objetivo: Proporcionar a la comunidad en general servicios de asistencia social y desayunos. Fundamento Jurídico: Del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal, Fracción I y IV. Inciso b, fracción III	
EL TRÁMITE SE REALIZA	Se llena un formato interno de manera periódica	
DOCUMENTOS QUE SE OBTIENE	acta de nacimiento, curp, INE, comprobante de domicilio reciente y dictamen médico	
VIGENCIA	3 años	PERIODO DE RESPUESTA
DEPENDENCIA QUE REALIZA EL SERVICIO		
NOMBRE	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia	
UNIDAD ADMINISTRATIVA	Dirección de Vinculación y Asistencia Social	HORARIO DE ATENCIÓN
DOMICILIO	Kena Moreno s/n Col. La Cruz	
RESPONSABLE	Luz Maribel García Morones	PUESTO
CORREO ELECTRÓNICO	direcciondevinculacion@garcia.gob.mx	TELÉFONO
TIEMPO DE RESPUESTA	1 DÍA	EFFECTOS DE LA NOMINACIÓN
COSTO	\$15	FUNDAMENTO LEGAL
METODO DE DETERMINACIÓN DEL COBRO	2 despensas por bimestre	
LUGAR Y FORMA DE PAGO	DIF Municipal	
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	ESTAR DENTRO DE LOS POLIGONOS DE POBREZA SEGÚN PARAMETROS (INGRESOS Y DISPONIBILIDAD)	
REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS		
01.-	acta de nacimiento	
02.-	curp	
03.-	INE	
04.-	Comprobante de Domicilio actual	
05.-	dictamen medico	
EN CASO QUE ESTE TRÁMITE O SERVICIO REQUIERA VISTO BUENO, SE DEBE OTORGAR EN EL TIEMPO INDICADO		
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA		
DIF. DEL ESTADO DE NUEVO LEON		AV. MORONES PRIETO 605, COL
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL 2022	NOTA: EN CASO DE NO RECIBIR RESPUESTAS EN EL TIEMPO INDICADO, CONTACTAR AL SERVIDOR AL TELÉFONO: 81 8283-4553	

AL DE LA FAMILIA DE

AS TIPO 2

HOMOCLAVE	SMDIF-DT2
------------------	-----------

os solicitados

y alimentaria mediante la entrega de despensas y

Municipal de García N.L. DIF; Artículo 56. Inciso A -
y IV.

presencial.

medico en caso de ser persona con discapacidad

REFERENDO O RENOVACIÓN	3 años
-------------------------------	--------

O

ilia de García, Nuevo León

Lunes a Viernes 8:00 am a 13:00 pm y de 14:00 pm a 17:00 pm
--

Directora de Vinculación y Asistencia Social

82834553

O RESOLUCIÓN	Ninguno
---------------------	---------

No Dato

FORMA DE PAGO	Efectivo
----------------------	----------

DEL DIF ESTATAL SE ESTARÁ DISPUESTO A

	ORIGINAL	COPIAS
		1
		1
		1
		1

SEÑALAR LA DEPENDENCIA

DIRECCIÓN

.. INDEPENDENCIA, MONTERREY, NUEVO LEON

QUEJAS O SEGUIMIENTOS, FAVOR DE COMUNICARSE AL TEL :