

TARIMORO		REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPIO DE TARIMORO, GUANAJUATO		DIF TARIMORO	
NOMOCLOAVE		FECHA DE ACTUALIZACIÓN		24-feb-25	
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. COORDINACIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA					
ALIMENTACION ESCOLAR					
FAVORECER UN ESTADO DE NUTRICION ADECUADO DE LOS GRUPOS DE ATENCION PRIORITARIA COMPLEMENTANDO SU DIETA EN CONTRIBUCION AL EJERCICIO DEL					
II. MODALIDAD.					
PRESENCIAL					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
ARTICULO TRES, DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
Niñas, niños y adolescentes que asisten a planteles educativos oficiales, ubicados preferentemente en municipios, localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación (Centro Nacional de Población (CONAPO) 2020) o de rezago social (CONEVAL 2020); y Niñas, niños y adolescentes que asisten a planteles educativos oficiales con una prevalencia mayor o igual al 15% de estudiantes con desnutrición, independientemente del grado de marginación					
PASOS					
estar inscrito en un plantel educativo oficial, preferentemente, en municipios, localidades o AGEB rurales urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación.					
tener menos de 18 años de edad o tener mas de 18 años de edad y estar inscrito en un plantel educativo que brinde atención escolarizada a personas con discapacidad					
no ser persona beneficiada de otro tipo de apoyo del programa asistencia alimentaria guanajuato dentro de un mismo periodo de entrega a excepcion d los apoyos de la modalidad atención alimentaria a personas en situación de emergencia o desastre.					
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.			SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.		
CURP o clave provisional			VALIDACIÓN		
COMPROBANTE DE DOMICILIO			VALIDACIÓN		
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
N/A					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.			FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO		
APUCA			N/A		
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
VERIFICAR QUE EL BENEFICIARIO ESTE CONSUMIENDO LOS INSUMOS QUE SE LE HACEN LLEGAR					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
JOSE MANUEL CABALLERO CONTRERAS		4661059359		josediftarimoro@outlook.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.					
N/A			Afirmativa Ficta		
			Negativa Ficta		
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.					
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.					
N/A					
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.			ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
N/A			N/A		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
N/A					
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
N/A					
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS					
DEPENDENCIA O ENTIDAD		SMDIF TARIMORO			
AREA O DEPARTAMENTO		ASISTENCIA ALIMENTARIA			
DOMICILIO (S)		MADERO S/N COLFRANCISCO I MADERO			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.					
10:00 - 16:00					
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.					
DOMICILIO (S)		MADERO S/N COLFRANCISCO I MADERO			
TELEFONO (S)		466-105-9359			
CORREO ELECTRÓNICO (S)		josediftarimoro@outlook.com			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO					
DEPENDENCIA		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
SM DIF TARIMORO		466-664-0535		josediftarimoro@outlook.com	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
BITÁCORAS DE MUESTREO, RECIBOS Y LISTAS					
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR			SELLO DE LA DIRECCIÓN.		
Erick David Martinez f uato					