



Programa de asistencia social alimentaria en los primeros 1000 días de vida.

CODIGO	HUI-SER-220	FECHA DE ELABORACION	04/06/2020
VERSION	2	FECHA DE MODIFICACION	01/10/2021

TIPO DE SOLICITUD	Servicio
-------------------	----------

AUTORIDAD QUE LLEVA A CABO EL TRAMITE O SERVICIO	SMDIF
--	-------

DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO
Contribuir a un estado nutricional adecuado de las niñas y niños en sus primeros 1000 días de vida, a través de la entrega de dotaciones o raciones alimentarias nutritivas, fomento de la educación nutricional, la lactancia materna y practicas adecuadas de cuidado, higiene y estimulación temprana, para el correcto desarrollo.

¿QUÉ OBTIENE EL CIUDADANO?	Entrega de un paquete alimentario
----------------------------	-----------------------------------

MODALIDAD	Presencial
-----------	------------

DESCRIPCION DE LOS CASOS EN LOS QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO
Atención de niños con desnutrición o en riesgo durante los primeros 1000 días de vida.

TIPO DE USUARIO O POBLACION A QUIEN VA DIRIGIDO	Ciudadanía del Municipio de Huimilpan
---	---------------------------------------

¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?	Interesados o terceras personas.
---------------------------	----------------------------------

¿QUE COSTO TIENE?	
Concepto	Costo
Cuota de recuperación mensual por el paquete alimentario.	\$3.00

PASOS QUE DEBE LLEVAR A CABO EL PARTICULAR PARA SU REALIZACION
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse en en el área correspondiente 2. Presentar los requisitos en tiempo y forma 3. Presentarse solo en caso de requerirlo

DATOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE		
Requisito	Original	Copia
CURP	No	Sí
Comprobante de domicilio	No	Sí
INE	No	Sí

INFORMACION RELEVANTE

MEDIO DE PRESENTACION	Presencial	TIPO DE FICTA	Negativa
-----------------------	------------	---------------	----------

REQUIERE VERIFICACION	No
-----------------------	----

EN CASO DE REQUERIR INSPECCION O VERIFICACION, SEÑALAR EL OBJETIVO DE LA MISMA

CONSIDERACIONES
El ingreso al Programa dependerá del numero de dotaciones asignadas por el Sistema Estatal DIF.

PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA	Inmediato	VIGENCIA	10 meses
---------------------------	-----------	----------	----------

FUNDAMENTO JURIDICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley General de Salud, Articulos 2° fracción V, 3° fracción XVIII, 6° fracciones X, y XI, 7° fracción XIII Bis, 27 fraccion 2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Articulos 1°, 2° apartado B, 4° Y 27 fracción XX

QUEJAS Y DENUNCIAS	
Dependencia	Órgano Interno de Control
Titular	Lic. Catalina Calva Corona
Telefono	4482785047 ext. 2029
Correo	organointernodecontrol2124@huimilpan.gob.mx
Direccion	Reforma Ote N° 158, Col. Centro, 76950, Huimilpan
Horario	Lunes a Viernes de 09:00 am - 16:00 pm

DEPENDENCIA, ENTIDAD U ORGANISMO DESCONECTADO DE LLEAVAR A CABO EL TRAMITE	
Dependencia	SMDIF
Titular	Lic. Vania Camacho Galván
Telefono	442785084 ext.(0)
Correo	sistemadif@huimilpan.gob.mx
Direccion	Reforma Ote, N° 0, Centro, 76950, Huimilpan, Querétaro
Horario	Lunes- Viernes 9:00 am-14:00 pm

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. Juana Ibarra Silva	Lic. Vania Camacho Galván	Lic. Vania Camacho Galván

--