





REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/> | | SERVICIO: <input type="checkbox"/> | |
| PAQUETES ALIMENTARIOS "FAMILIAS FUERTES, NUTRICIÓN EDOMÉX" | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | |
| ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS CON LA FINALIDAD DE CONTRIBUIR A LA SEGURIDAD NUTRICIONAL, ACOMPAÑADOS DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE ORIENTACIÓN QUE CONTRIBUYAN A MEJORAR LA ALIMENTACION DE LAS FAMILIAS QUE VIVAN EN LOCALIDADES DE ALTA Y MUY ALTA MARGINACIÓN, Y/O CON VULNERABILIDAD SOCIAL. | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | LEY DE AISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS EN SU ARTICULO 10, FRACCION V. ACUERDO DEL DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE EXPIDEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL FAMILIAS FUERTES, NUTRICIÓN EDOMÉX, PARA QUEDAR COMO SIGUE: REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL "FAMILIAS FUERTES, NUTRICIÓN EDOMÉX" LEY PUBLICADA EN EL DIARIO DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE ENERO DE 2021. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | NO APLICA | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: NO APLICA | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | | DIRECCIÓN WEB: NO APLICA | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | CUANDO LA FAMILIA SE ENCUENTRE EN MUY ALTA MARGINACIÓN | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | | COPIAS anotar con numero la cantidad de copias | |
| PERSONAS FÍSICAS | | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO: | | | |
| *CURP | | NO | | ACUERDO DEL DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE EXPIDEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL FAMILIAS FUERTES, NUTRICIÓN EDOMÉX, PARA QUEDAR COMO SIGUE: REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL "FAMILIAS FUERTES, NUTRICIÓN EDOMÉX" LEY PUBLICADA EN EL DIARIO DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE ENERO DE 2021, EN LAS PÁGINAS 435-442. | |
| *ACTA DE NACIMIENTO | | NO | | | |
| *VALORACIÓN MÉDICA | | NO | | | |
| *VALORACIÓN NUTRICIONAL | | NO | | | |
| *INE | | NO | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| NO APLICA | | N/A | | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| NO APLICA | | N/A | | N/A | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | | 24 HORAS HABLES (INCLUYE TRÁMITE Y VISITAS) | | TIEMPO DE RESPUESTA: 30 DIAS HABLES (EL TIEMPO INCLUYE HASTA LA CONCLUSIÓN DE LA ATENCIÓN) | |
| COSTO: | | TRÁMITE SIN COSTO FUNDAMENTADO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL "FAMILIAS FUERTES, NUTRICIÓN EDOMÉX" LEY PUBLICADA EN EL DIARIO DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE ENERO DE 2021, EN LAS PÁGINAS 435-442. | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFECTIVO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> | | TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| | | TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | NO APLICA | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | NO APLICA | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE: | | EN APEGO A LA VULNERABILIDAD NUTRICIONAL DEL SOLICITANTE, COMO LO MARCA EL ARTICULO 12, FRACCION VI DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS. | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ZINACANTEPEC | | | | COORDINACIÓN DE ALIMENTACION Y NUTRICIÓN FAMILIAR | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | L.C. LUIS FILEMÓN GÓMEZ RIVERA | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | ADOLFO LÓPEZ MATEOS | | | NO. INT. Y EXT.: | 300 | |
| COLONIA: | BO. LA VERACRUZ | | | MUNICIPIO: | ZINACANTEPEC | | |
| C.P.: | 51356 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | 9:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| (722) | 2181777 | | N/A | N/A | calimentaciondfzina@outlook.com | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | NO APLICA | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | NO APLICA | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | NO APLICA | | | NO. INT. Y EXT.: | N/A | |
| COLONIA: | NO APLICA | | | MUNICIPIO: | NO APLICA | | |
| C.P.: | NO APLICA | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | NO APLICA | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| NO APLICA | NO APLICA | | N/A | N/A | N/A | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2021/ene294.pdf | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿A QUIÉN VA DIRIGIDO EL PROGRAMA? | | | | | | |
| RESPUESTA: | MENORES DE 2-5 AÑOS, ENFERMOS CRÓNICOS, EMBARAZADAS O PERIODO DE LACTANCIA, ADULTO MAYOR DE 60-64 AÑOS, MADRES O PADRES SOLTEROS CON HIJOS DE HASTA 12 AÑOS, PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿CUÁNTAS DESPENSAS VOY A RECIBIR DURANTE EL AÑO? | | | | | | |
| RESPUESTA: | PARA PERSONAS DE 6-64 AÑOS PODRÁ RECIBIR DE FORMA BIMESTRAL DESDE 1 HASTA 6 OCASIONES Y PARA MENORES DE 2-5 AÑOS Y 11 MESES PODRÁ RECIBIR DE FORMA MENSUAL DESDE 1 HASTA 12 OCASIONES DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿ES POSIBLE QUE ME DEN MAS PAQUETES ALIMENTARIOS POR MI NUMERO DE FAMILIARES? | | | | | | |
| RESPUESTA: | EL PAQUETE ALIMENTARIO SE OTORGA SOLO POR CABEZA DE FAMILIA | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| NO APLICA | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>L.A. HÉCTOR ISRAEL GUADARRAMA MONROY</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>L.C. LUIS FILEMÓN GÓMEZ RIVERA</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>25 / FEBRERO / 2021.</p> |
|--|--|--|