



Fichas de Trámites y Servicios

Registro municipal de trámites y servicios

| DATOS GENERALES DEL TRÁMITE O SERVICIO | |
|--|---|
| Nombre de la Dependencia | Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) |
| TRÁMITES Y SERVICIOS | |
| Nombre del trámite o servicio (agregar un nombre que describa el resultado que se pretende) | Solicitud de comidas |
| Unidad administrativa del trámite o servicio | Dirección de Apoyo Social y Voluntariado |
| Descripción (en lenguaje claro y sencillo) del trámite o servicio | Brindar apoyo en especie con una comida al día de lunes a viernes a adultos y menores en desamparo |
| Modalidad (si es trámite o servicio) | Servicio |
| Ordenamiento Jurídico (especificar el fundamento jurídico que faculta a la autoridad para aplicar el trámite o servicio) | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos artículo 4 párrafo tercero Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León artículo 3 párrafo primero Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social del Estado de Nuevo León artículo 10 fracción XII, artículo XIII fracción I, artículo 13 fracción II Reglamento Orgánico de la Administración Pública de Santiago artículo 27 fracción III fracción f Plan de Desarrollo Municipal Administración 2021-2024 III 1.1 núm.1.1.4 |
| Nombre y/o clave interna del trámite o servicio | Comida |
| Utilidad de realizar el trámite o servicio | Brindar alimentación a adultos y menores en situación de vulnerabilidad. |



Fichas de Trámites y Servicios

Registro municipal de trámites y servicios

| TRÁMITES Y SERVICIOS | | |
|--|--|------------------|
| Supuestos en los que se realiza el trámite o servicio (señalar circunstancias y características para realizar el trámite o servicio) | Ciudadanos en situación de desamparo o vulnerabilidad y marginación que soliciten el servicio. | |
| Vigencia del trámite o servicio | No aplica | |
| Plazo máximo para responder el trámite o servicio (días) | 60 días | HÁBILES |
| | | NATURALES |
| Plazo para corregir errores y faltantes (días) | 10 días | HÁBILES |
| | | NATURALES |
| Casos en los cuales debe llevarse a cabo el trámite o servicio | Menores, adultos mayores y/o personas con discapacidad que vivan en el municipio de Santiago, Nuevo León, que presenten situación de marginación | |
| El trámite o servicio requiere firma, validación, certificación o autorización de otra dependencia | No | |
| Indicar dependencia donde se presenta el trámite y horarios de atención | Dirección de Apoyo Social y Voluntariado de 8:00 am a 4:00 pm | |
| Indicar tipo de trámite o servicio | Servicio | |
| El trámite o servicio se realiza con formato y/o escrito libre o ambos | No aplica | |
| Datos que se solicitan para realizar el trámite | Datos personales: Nombre, dirección y número de teléfono | |
| Documentos que deben adjuntarse al trámite o servicio | INE, CURP y Comprobante de Domicilio | |
| Monto a pagar | Gratuito | |
| Fundamento de la carga tributaria o forma en que se determina el monto a pagar | No aplica | |
| Lugar donde se realiza el pago | No aplica | |
| Forma de pago | No aplica | |



Fichas de Trámites y Servicios

Registro municipal de trámites y servicios

| TRÁMITES Y SERVICIOS | |
|--|--|
| Ante que dependencia se realiza el trámite o servicio | Dirección de Apoyo Social y Voluntariado |
| Si el trámite o servicio es personal agregar el horario de atención | 8:00 am. a 4:00 pm. |
| Se puede realizar el trámite vía telefónica | No |
| Se puede realizar el trámite o servicio por internet | No |
| Nombre del titular de la Dependencia | Ileana Valeria Flores García |
| Teléfono | (81) 22853687 |
| Criterios a los que se debe ajustar la Dependencia para emitir la resolución | Ser ciudadano santiaguense, menor de edad, adulto mayor o persona con discapacidad en situación de vulnerabilidad. |
| Dependencia responsable | Ileana Valeria Flores García |
| Elaboró | Dirección de Apoyo Social y Voluntariado |
| Aprobó | Arq. Yngrid Eugenia Suchowitzki Toba Directora General DIF Municipal |