

**1. NOMBRE DEL TRÁMITE**

ASISTENCIA ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

**1.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE DA ORIGEN AL TRÁMITE Y/O GENERA LA OBLIGACIÓN PARA EL SOLICITANTE**

(Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc.)

No aplica

**1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL TRÁMITE O EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO**  
(Artículo, fracción, cláusula, inciso, etc.)

Artículo 7 de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social en el Estado de Guerrero Num. 332, artículos 363 , 375 fracciones I, VII, del Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Zihuatanejo de Azueta, Gro.

**2. TIPO DE ORDENAMIENTO**

Aviso		Circular		Decreto		Manual		Reglas	
Código		Convenio	x	Ley	x	Reglamento	x	Resolución	
Otro	1a 1b								

**4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE**

ES UN PROGRAMA DE DIF NACIONAL QUE SE EJECUTA EN COLABORACIÓN POR EL DIF ESTATAL Y DIF CON EL FIN DE ENTREGAR MÓDULOS DE DESPENSA BÁSICA A GRUPOS CONSIDERADOS COMO PRIORITARIOS TAL COMO PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES. LA ENTREGA SE REALIZA DE MANERA MENSUAL. SE RECIBE LA CANTIDAD DE MÓDULOS NECESARIOS DE ALIMENTO PARA DAR ABASTO A LAS PERSONAS INSCRITAS EN DICHS PADRONES DEL DIF ZIHUATANEJO.

**3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO**

Beneficio

**5. CASOS EN QUE SE DEBE/PUEDEN PRESENTARSE EL TRÁMITE**

CUANDO UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y/O ADULTO MAYOR LO REQUIERA; UNA VEZ ABIERTAS LAS VENTANILLAS DE INSCRIPCIÓN

**6. MEDIO(S) DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE**

Escrito libre	X
Medios Electrónicos	X
Formato	X
Verbal	
Otro	

**7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE**

1. NOMBRE DEL BENEFICIARIO, TIPO DE DISCAPACIDAD Y EDAD.
2. NÚMERO TELEFÓNICO

**8. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE**

	Original	Copia
1 INE		1
2 CREDENCIAL INAPAM		1
3 CURP AL 135%		1
4 ACTA DE NACIMIENTO		1
5 COMPROBANTE DE DOMICILIO		1
6		

**9. PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA POR LA DEPENDENCIA**

APROXIMADAMENTE 3 MESES

**10. FICHA**

No aplica

**10.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA FICHA**

No aplica

7			
<b>11. MONTO DE LOS DERECHOS</b>			
SIN COSTO			
<b>11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc., así como el nombre del Ordenamiento)</b>			
REGLAS DE OPERACIÓN DEL CONVENIO			

<b>12. VIGENCIA</b>
PERMANENTE

<b>13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE</b>
CUMPLIR CON LOS REQUISITOS

<b>14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE</b>
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DIF MUNICIPAL

<b>15. HORARIO DE ATENCIÓN</b>	De lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas (horarios de oficina)
<b>TELÉFONO 1</b>	(755) 554 43 67
<b>TELÉFONO 2</b>	(755) 554 91 24
<b>FAX</b>	<a href="mailto:dif@zihuatanejodeazueta.gob.mx">LIC. LUIS GERARDO JIMENEZ MEREL</a>
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:dif@zihuatanejodeazueta.gob.mx">dif@zihuatanejodeazueta.gob.mx</a>
<b>DIRECCIÓN</b>	Calle Aguacate número 15, colonia Centro, C.P. 40880, Zihuatanejo de Azueta, Guerrero.

<b>16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA DURANTE EL TRIMESTRE ANTE LA DEPENDENCIA</b>
930

<b>17. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL</b>
1 DÍA HÁBIL

<b>18. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE</b>
1 DÍA HÁBIL

<b>19. VIGENCIA DE LOS AVISOS, PERMISOS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES,</b>
NO APLICA

<b>20. OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN, EN CASO DE QUE SE REQUIERA PARA LLEVAR A CABO EL</b>
VERIFICAR EL BUEN ESTADO DEL BENEFICIO A ENTREGAR

<b>21. DERECHOS DEL USUARIO ANTE LA NEGATIVA O LA FALTA</b>
NO APLICA

<b>22. INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN</b>
REGISTRO AL PROGRAMA APROBADO

<b>23. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SERVICIO.</b>