

|  |   |                              |  |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
|--|---|------------------------------|--|-----------|---|---|-----|---|--|--|--|--|--|
| NOMBRE:  |   | TRÁMITE:                     | SERVICIO   | X         |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
|  |   | x                            |  |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
| <b>DESAYUNO ESCOLAR FRIO Y CALIENTE.</b>   |   |                              |  |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
| DESCRIPCIÓN:   |   |                              |  |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
| <p>CONTRIBUIR A DISMINUIR LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA DE LAS NNA (NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES) QUE, DE ACUERDO CON LA <b>EVALUACIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN</b>, SE DETECTE CON <b>MALNUTRICIÓN</b> O EN RIESGO DE PADECERLA, QUE ASISTAN A PLANTELES PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA, QUE SE UBIQUEN PRIORITARIAMENTE EN LOCALIDADES DE <b>ALTA Y MUY ALTA MARGINACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO</b> MEDIANTE LA ENTREGA DE DESAYUNOS FRÍOS O CALIENTES, DISEÑADOS CON BASE EN CRITERIOS DE CALIDAD NUTRICIA, <b>ACCIONES DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA, ASÍ COMO ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD, PARA FORTALECER UN ESTADO DE NUTRICIÓN ADECUADO.</b></p> |   |                              |  |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
| FUNDAMENTO LEGAL:  | <p>QUE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA POR CONDUCTO DE SU DIRECCIÓN GENERAL DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO, EN COORDINACIÓN CON LOS SISTEMAS ESTATALES DIF Y CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 28, FRACCIONES III, IV, V, VI, VIII, IX, XVI, XVII Y XVIII DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SNDIF, Y LOS ARTÍCULOS 40 Y 41 DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL, EMITIÓ LA ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA Y DESARROLLO COMUNITARIO (EIASADC) 2022, MISMA QUE, EN EL MARCO DEL EJERCICIO DEL GASTO FEDERALIZADO DEL FONDO DE APORTACIONES MÚLTIPLES, COMPONENTE ASISTENCIA SOCIAL DEL RAMO GENERAL 33, TIENE POR OBJETIVO CONTRIBUIR A UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO Y AL DESARROLLO COMUNITARIO DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, MEDIANTE EL IMPULSO DE COMUNIDADES AUTOGESTIVAS, ORGANIZADAS Y CON PARTICIPACIÓN ACTIVA, ASÍ COMO EL CONSUMO DE UNA ALIMENTACIÓN NUTRITIVA, SUFICIENTE Y DE CALIDAD.</p> |                              |  |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | <p>Formato de registro de posible persona beneficiaria.<br/>                 Curp del posible beneficiario.<br/>                 Curp del tutor.<br/>                 Credencial de elector.</p>  | VIGENCIA:                    | <p>Quando empieza o termina el ciclo escolar</p>                           |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   | <table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td>DIRECCIÓN</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>O</td> <td>WEB</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>   | S                            | N  | DIRECCIÓN | I | O | WEB | X |  |  | <p><a href="https://appsj1.cggedomex.gob.mx:8443/dfrios/servlet/com.difemdes.wpreregistro">https://appsj1.cggedomex.gob.mx:8443/dfrios/servlet/com.difemdes.wpreregistro</a></p> |  |  |
| S  | N   | DIRECCIÓN                    |  |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
| I  | O   | WEB                          |  |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
| X  |   |                              |  |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   | No aplica   |                              |  |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
| REQUISITOS:  | (10)ORIGIN AL Anotar SI o NO  | (11)COPIAS anotar con número | (12)FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO: |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |   |                              |  |           |   |   |     |   |  |  |  |  |  |

|                                     |           |                          |                    |    |                   |    |                            |    |
|-------------------------------------|-----------|--------------------------|--------------------|----|-------------------|----|----------------------------|----|
| No aplica                           | no aplica | 0                        | No aplica          |    |                   |    |                            |    |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b> |           |                          |                    |    |                   |    |                            |    |
| No aplica                           | No aplica | No aplica                | No aplica          |    |                   |    |                            |    |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>       |           |                          |                    |    |                   |    |                            |    |
| No aplica                           | No aplica | No aplica                | No aplica          |    |                   |    |                            |    |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE:               | inmediato | (14)TIEMPO DE RESPUESTA: | Inmediato          |    |                   |    |                            |    |
| COSTO:                              | Gratuito  |                          |                    |    |                   |    |                            |    |
| FORMA DE PAGO:                      | EFFECTIVO | N o                      | TARJETA DE CRÉDITO | no | TARJETA DE DÉBITO | no | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | no |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:                | No aplica |                          |                    |    |                   |    |                            |    |
| OTRAS ALTERNATIVAS:                 | No aplica |                          |                    |    |                   |    |                            |    |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | No aplica |                          |                    |    |                   |    |                            |    |

|                                |                   |                                    |            |   |                  |      |           |  |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|------------|---|------------------|------|-----------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:       |                   |                                    |            | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:                      |                  |      |           |  |
| Sistema Municipal DIF Ayapango |                   |                                    |            | Procuraduría Fiscal                                     |                  |      |           |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:     |                   | Gema Columba Galán Ariza.          |            |   |                  |      |           |  |
| DOMICILIO:                     | C                 | Camino al Rosario                  |            |   | NO. INT. Y EXT.: | N/A  | 4         |  |
| COLONIA:                       | Barrio la Soledad |                                    |            | MUNICIPIO:  | Ayapango         |      |           |  |
| C.P.:                          | 56760             | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b> |            | De lunes a viernes con un horario de 9:00 am a 3:30 pm. |                  |      |           |  |
| LADA:                          | 01 597            | TELÉFONOS:                         | 98 2 42 35 | EXTS.:  | No aplica        | FAX: | No aplica | CORREO ELECTRÓNICO: (26)   |
|                                |                   |                                    |            |   |                  |      |           | <a href="mailto:Difayapango22-24@hotmail.com">Difayapango22-24@hotmail.com</a> |

**OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO(27)**

|                                   |                       |                             |                  |                     |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------|---------------------|
| OFICINA:                          | No aplica             |                             |                  |                     |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | No aplica             |                             |                  |                     |
| DOMICILIO:                        | C<br>A<br>L<br>E<br>: | No aplica                   | NO. INT. Y EXT.: | No aplica           |
| 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             | No aplica                   | No aplica        | No aplica           |
| MUNICIPIOS QUE ATIENDE:           | No aplica             |                             |                  |                     |

**INFORMACIÓN ADICIONAL(29)**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Qué días atiende?   |
| RESPUESTA:            | De lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm                          |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Tiene algún costo el trámite?                                   |
| RESPUESTA:            | NO.  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Por qué no quedo mi hijo dentro del programa?                   |
| RESPUESTA:            | Porque su hijo no se encuentra en un grado alto de desnutrición. |

**TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS(31)**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>ELABORÓ:</p> <p>Dulce Guadalupe Ramírez Páez</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>VISTO BUENO:</p> <p>Gema Columba Galán Ariza</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>28/06/2024</p> |
|--|--|--|