

# SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA GARCÍA, NUEVO LEÓN



## SERVICIO: ASISTENCIA ALIMENTARIA EMBARAZADAS

<b>A QUIÉN VA DIRIGIDO</b>	MUJERES EMBARAZADAS O EN PERIODO DE LACTANCIA	
<b>CASOS EN QUE DEBE REALIZARSE</b>	cuando la persona cumpla con los requisitos	
<b>OBJETIVO Y FUNDAMENTO JURÍDICO</b>	<b>Objetivo:</b> Proporcionar a la comunidad en general servicios de asistencia social y desayuno. <b>Fundamento Jurídico:</b> Del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal, Fracción I y IV. Inciso b, fracción III	
<b>EL TRÁMITE SE REALIZA</b>	Se llena un formato interno de manera periódica	
<b>DOCUMENTOS QUE SE OBTIENE</b>	acta de nacimiento de menor y mama, curp del menor y mama, INE, comprobante de embarazo	
<b>VIGENCIA</b>	CUANDO EL MENOR CUMPLA 1 AÑO	<b>PERIODO DE RESPUESTA</b>
<b>DEPENDENCIA QUE REALIZA EL SERVICIO</b>		
<b>NOMBRE</b>	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia	
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	Dirección de Vinculación y Asistencia Social	<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b>
<b>DOMICILIO</b>	Kena Moreno s/n Col. La Cruz	
<b>RESPONSABLE</b>	Luz Maribel García Morones	<b>PUESTO</b>
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:direcciondevinculacion@garcia.gob.mx">direcciondevinculacion@garcia.gob.mx</a>	<b>TELÉFONO</b>
<b>TIEMPO DE RESPUESTA</b>	1 DÍA	<b>EFFECTOS DE LA NOMINACIÓN</b>
<b>COSTO</b>	\$15	<b>FUNDAMENTO LEGAL</b>
<b>METODO DE DETERMINACIÓN DEL COBRO</b>	2 despensas por bimestre, 5 kilos de fruta y 4 kilos de verdura	
<b>LUGAR Y FORMA DE PAGO</b>	DIF Municipal	
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE</b>	ESTAR DENTRO DE LOS POLIGONOS DE POBREZA SEGÚN PARAMETROS (INGRESOS Y DISPONIBILIDAD)	
<b>REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS</b>		
<b>01.-</b>	acta de nacimiento	
<b>02.-</b>	curp	
<b>03.-</b>	INE	
<b>04.-</b>	Comprobante de Domicilio actual	
<b>05.-</b>	dictamen medico	
<b>EN CASO QUE ESTE TRÁMITE O SERVICIO REQUIERA VISTO BUENO, SE DEBE PRESENTAR:</b>		
<b>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA</b>		
DIF. DEL ESTADO DE NUEVO LEON		AV. MORONES PRIETO 605, COL
<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b> ABRIL 2022	<b>NOTA: EN CASO DE NO RECIBIR RESPUESTAS EN EL TIEMPO INDICADO, CONTACTAR AL SERVIDOR AL TELÉFONO:</b> <b>81 8283-4553</b>	

# AL DE LA FAMILIA DE

## AZADAS

<b>HOMOCLAVE</b>	SMDIF-EMB
------------------	-----------

os solicitados

y alimentaria mediante la entrega de despensas y

Municipal de García N.L. DIF; Artículo 56. Inciso A -  
y IV.

presencial.

ante de domicilio reciente y dictamen medico de

<b>REFERENDO O RENOVACIÓN</b>	1 AÑO 9 MESES
-------------------------------	---------------

**O**

ilia de García, Nuevo León

Lunes a Viernes 8:00 am a 13:00 pm y de 14:00 pm a 17:00 pm
--

Directora de Vinculación y Asistencia Social
--

82834553
----------

<b>O RESOLUCIÓN</b>	Ninguno
---------------------	---------

No Dato
---------

<b>FORMA DE PAGO</b>	Efectivo
----------------------	----------

DEL DIF ESTATAL SE ESTARÁ DISPUESTO A

	ORIGINAL	COPIAS
		1
		1
		1
		1

## SEÑALAR LA DEPENDENCIA

### DIRECCIÓN

... INDEPENDENCIA, MONTERREY, NUEVO LEON

QUEJAS O SEGUIMIENTOS, FAVOR DE COMUNICARSE AL TEL :