GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
Dependencia o Entidad	H. Ayuntamiento de Palmar de Bravo, Puebla.		
Unidad Administrativa	Coordinación de DIF		
Señale si es trámite o servicio	Servicio		
Nombre del trámite o servicio	Estancias de día		
Descripción del trámite o servicio	Servicio de ración alimentaria perteneciente a la estancia de día del municipio de palmar de bravo.		
Modalidad (si existe)	Presencial	**Tipo de trámite**	No aplica.
¿Quién puede solicitar el trámite?	Toda persona mayor de 60 en adelante		
Fundamento Jurídico	Manual de Reglas de Operación por DIF Estatal (Rop Grupos Prioritarios)		
Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el trámite	Toda persona que tenga 60 años en adelante, que pertenezca al municipio de Palmar de Bravo.		
Nombre	María Concepción Huerta García	**Teléfono**	2491519944
Cargo	Coordinador de Salud SMDIF	**Correo**	
OFICINAS DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad responsable	DIF Municipal	**Horario de atención**	Lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas Sábado de 09:00 - 14:00 horas.
Dirección	Calle José Joaquín Pesado, No. 202, Colonia Centro, Palmar de Bravo, Puebla.	**Correo**	conyhuerta257@gmail.com

GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
MEDIO DE PRESENTACIÓN			
Pasos a seguir	Descripción de los pasos que deberá realizar el ciudadano para la obtención del trámite o servicio. **1.-** Acercarse a DIF municipal. **2.-** Brindar los requisitos necesarios **3.-** Revisión de documentación requerida. **4.-** Realizar la documentación requerida. **5.**-Abrir su expediente con la documentación requerida. **6.-** Acudir de lunes a viernes en un horario de 12:00 a 3:00 en la instalación de cada estancia de día de su localidad.		
¿Es posible agendar una cita para la realización del trámite o servicio?	No aplica.	**¿Es posible agendar la cita en línea?**	No aplica.
FORMATO			
¿Se presenta algún formato? SI/NO	El formato es proporcionado por la dependencia de DIF municipal	**Formato**	Hoja de datos, estudio socio económico y padrón de estancia de día.
Nombre del formato	Formato hoja de datos, estudio socio económico y padrón de estancia de día.	**¿Es posible descargar el(los) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?**	No aplica.
REQUISITOS			
Nombre del requisito	Acudir a DIF con la siguiente documentación: **1.-** INE del beneficiario a partir de 60 años. **2-** Acta de nacimiento. **3.-** CURP actualizado. **4.-** Comprobante de domicilio vigente **5.-** 2 fotografías infantil, **6.-** Comprobante de covid-19, **7.-** 2 números de teléfono un tutor con copia del INE Todos los documentos deben ser en 2 copias de cada documento (todo en copia).		
Fundamento jurídico	MANUAL DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN POR DIF ESTATAL.(ROP GRUPOS PRIORITARIOS)		
CONSERVAR LA INFORMACIÓN			
¿Este trámite requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?	NO		
MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES			

AVENIDA CONSTITUCIÓN No. 1. COLONIA CENTRO
PALMAR DE BRAVO, PUE. C.P. 75500
TELÉFONO: 249-690-9268

GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
Indicar monto	" No aplica"	**Medios disponibles de pago**	" No aplica"
Fundamento jurídico	NO APLICA		

CRITERIO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	
¿Es suficiente cumplir con la totalidad de los requisitos en tiempo y forma para obtener una resolución favorable de este trámite o servicio? SI/NO	SI
Señale la metodologia para llevar a cabo la resolucion del tramite o servicio	CONTAR CON LA DOCUMENTACION REQUERIDA PARA PODER CONTAR CON EL SERVICIO DE RACDION ALIMENTARIA EN LAS ESTANCIAS DE DIA.

INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN			
este tramite necesita inspeccion o verificacion	" No aplica"	**Nombre de la inspección o verificación**	. " No aplica"
Fundamento jurídico	MANUAL DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN POR DIF ESTATAL.(ROP GRUPOS PRIORITARIOS)		

PLAZO DE PREVENCIÓN			
El plazo con el que cuenta el sujeto obligado para prevenir al solicitante	“No Aplica”.	**Plazo para que el interesado cumpla con la prevención**	“No Aplica”.

PLAZO MÁXIMO	
Señale el plazo que tiene el sujeto obligado para resolver	No aplica.

FICTA	
Señale el tipo de ficta, si aplica	No aplica

VIGENCIA

GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO	
Señale la vigencia	3 AÑOS

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

Indique el sector al que va dirigido el trámite	ADULTO MAYOR	**¿La resolución de este trámite está vinculada con la presentación de otros trámites, los cuales en conjunto se encuentran orientados al cumplimiento de una misma actividad?**	NO

¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?	"NO APLICA"

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Número de solicitudes aceptadas	**344 ADULTOS MAYORES**	**Número de solicitudes rechazadas**	0

INFORMACIÓN ADICIONAL

Información Adicional	**ESTOS NUMEROS DE ADULTOS MAYORES ESTAN DIVIDIDOS EN LAS 6 ESTANCIAS DE DIA DEL MUNICIPIO DE PALMAR DE BRAVO.**