



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
Dependencia o Entidad	H. Ayuntamiento de Palmar de Bravo, Puebla.		
Unidad Administrativa	Coordinación de Alimentos DIF Municipal		
Señale si es trámite o servicio	Servicio		
Nombre del trámite o servicio	Integración al Programa Atención Alimentaria a Personas en Situación de Vulnerabilidad a personas con Cáncer (PROANAAC)		
Descripción del trámite o servicio	Apoyo alimentario a personas con Cáncer para una correcta nutrición		
Modalidad (si existe)	No aplica	Tipo de trámite	No aplica
¿Quién puede solicitar el trámite?	Personas con Cáncer o en su caso el tutor		
Fundamento Jurídico	Reglas de Operación del Programa Atención Alimentaria a Personas en Situación de Vulnerabilidad (ROP PAAPSV)		
Describe con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el trámite	Personas que cumplan con los requisitos especificados en las reglas de operación		
DATOS DEL CONTACTO			
Nombre	Faviola Flores Martínez	Teléfono	249 137 22 73
Cargo	Auxiliar de Coordinación de Alimentos	Correo	cordinciondealimentos@gmail.com difalimentos@palmardebravo.gob.mx



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
OFICINAS DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad responsable	DIF Municipal	Horario de atención	Lunes a viernes 09:00 - 17:00 horas Sábado 09:00 - 14:00 horas
Dirección	Calle José Joaquín Pesado, No. 202, Colonia Centro, Palmar de Bravo, Puebla.	Correo	cordinciondealimentos@gmail.com difalimentos@palmardebravo.gob.mx
MEDIO DE PRESENTACIÓN			
Pasos a seguir	1.- Acudir a la oficina para realizar la solicitud con los documentos correspondientes. 2.- Contestar un estudio socioeconómico. 3.- Firmar carta de consentimiento para el tratamiento de datos personas.		
¿Es posible agendar una cita para la realización del trámite o servicio?	El servicio se ofrece conforme acuden a las oficinas	¿Es posible agendar la cita en línea?	No aplica
FORMATO			
¿Se presenta algún formato? SI/NO	El formato es proporcionado en las oficinas de DIF Municipal	Formato	Formato de registro del Programa Atención Alimentaria a personas en Situación de Vulnerabilidad, formulario de consentimiento expreso del titular para el tratamiento de datos personales sensibles
Nombre del formato	Formato de registro PAAPSV	¿Es posible descargar el(los) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?	No aplica
REQUISITOS			



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
Nombre del requisito	Documentación solicitada en copias: 1.- Acta de Nacimiento. 2.- CURP Actualizado. 3.- INE vigente en caso de ser mayor de edad. 4.- INE vigente de tutor en caso de que aplique. 5.- Comprobante Domiciliario (no mayor a 3 meses). 6. Certificado Médico de Discapacidad Permanente de sector salud (no mayor a 3 meses). 7. Croquis de ubicación de su casa con las calles alternas.		
Fundamento jurídico	Reglas de Operación del Programa Atención Alimentaria a Personas en Situación de Vulnerabilidad (ROP PAAPSV)		
CONSERVAR LA INFORMACIÓN			
¿Este trámite requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?	No aplica		
MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES			
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 metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio	No aplica		
INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN			
¿Este trámite requiere inspección o verificación?	No	Nombre de la inspección o verificación	No aplica

- escribiendo un nuevo porvenir -



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
Fundamento jurídico			
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			
Señale la vigencia	Tres veces al año		
INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA			
Indique el sector al que va dirigido el trámite	Personas enfermas de Cáncer	¿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		
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA			
Número de solicitudes aceptadas	44	Número de solicitudes rechazadas	7
INFORMACIÓN ADICIONAL			
Información Adicional	Las solicitudes rechazadas se dan en casos en los cuales no pueden ser localizadas las personas o han fallecido		

- escribiendo un nuevo porvenir -