



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
<b>Dependencia o Entidad</b>	H. Ayuntamiento De Palmar De Bravo.		
<b>Unidad Administrativa</b>	Coordinación de alimentos DIF Municipal		
<b>Señale si es trámite o servicio</b>	Servicio		
<b>Nombre del trámite o servicio</b>	Integración al Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1,000 días de vida (Mujeres en Período de Lactancia)		
<b>Descripción del trámite o servicio</b>	Apoyo alimentario a madres, padres o tutores de niños de 0 a 11 meses de vida para una correcta nutrición		
<b>Modalidad (si existe)</b>	No aplica	<b>Tipo de trámite</b>	No aplica
<b>¿Quién puede solicitar el trámite?</b>	Madre padre o tutor de niños de 0 a 11 meses de vida.		
<b>Fundamento Jurídico</b>	Reglas de Operación del Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1,000 días (ROP PAAP1000).		
<b>Describe con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el trámite</b>	Personas que cumplan con los requisitos especificados en las reglas de operación.		
DATOS DEL CONTACTO			
<b>Nombre</b>	Faviola Flores Martínez	<b>Teléfono</b>	249 137 22 73

*- escribiendo un nuevo porvenir -*



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
<b>Cargo</b>	Auxiliar de Coordinación de Alimentos	<b>Correo</b>	cordinciondealimentos@gmail.com difalimentos@palmardebravo.gob.mx
OFICINAS DE ATENCIÓN			
<b>Nombre de la unidad responsable</b>	DIF Municipal	<b>Horario de atención</b>	Lunes a viernes 09:00 - 17:00 horas. Sábado 09:00 - 14:00 horas.
<b>Dirección</b>	Calle José Joaquín Pesado, No. 202, Colonia Centro, Palmar de Bravo, Puebla.	<b>Correo</b>	cordinciondealimentos@gmail.com difalimentos@palmardebravo.gob.mx
MEDIO DE PRESENTACIÓN			
<b>Pasos a seguir</b>	1.- Acudir a la oficina para hacer la solicitud con los documentos correspondientes. 2.- Contestar un estudio socioeconómico. 3.- Firmar carta de consentimiento para el tratamiento de datos personales		
<b>¿Es posible agendar una cita para la realización del trámite o servicio?</b>	El servicio se ofrece conforme acuden a las oficinas.	<b>¿Es posible agendar la cita en línea?</b>	No aplica
FORMATO			
<b>¿Se presenta algún formato? SI/NO</b>	El formato es proporcionado en las oficinas de DIF Municipal.	<b>Formato</b>	Formato de registro del Programa Atención Alimentaria en los primeros 1000 días de vida, datos socioeconómicos y consentimiento expreso del titular para el tratamiento de datos personales sensibles.

*- escribiendo un nuevo porvenir -*



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
<b>Nombre del formato</b>	Formato de registro PAMEL	<b>¿Es posible descargar el(los) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?</b>	No
REQUISITOS			
<b>Nombre del requisito</b>	Documentación solicitada en copias: 1. Acta de nacimiento del menor. 2. CURP actualizado del menor. 3. CURP de la madre padre o tutor (dependiendo quien solicite el trámite). 4. INE de la madre, padre o tutor (dependiendo quien solicite el trámite). 5. Comprobante de domicilio (no mayor a tres meses). 6. Croquis de las tres calles alternas a su domicilio.		
<b>Fundamento jurídico</b>	Reglas de Operación del Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1,000 días (ROP PAAP1000).		
CONSERVAR LA INFORMACIÓN			
<b>¿Este trámite requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?</b>	No aplica		
MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES			
<b>Indicar monto</b>	No aplica	<b>Medios disponibles de pago</b>	No aplica
<b>Fundamento jurídico</b>	No aplica		
CRITERIO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE			
<b>¿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</b>	Si		
<b>Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio</b>	No aplica		
INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN			



GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
¿Este trámite requiere inspección o verificación?	No	Nombre de la inspección o verificación	No aplica
Fundamento jurídico	No aplica		
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	Niños y niñas de 0 a 11 meses de vida.	¿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	300	Número de solicitudes rechazadas	29
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 -*