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	Supervisión de espacios alimentarios modalidad caliente.		
Descripción del trámite o servicio	Verificar que los espacios cumplan con los lineamientos necesarios para ofrecer alimentos de calidad.		
Modalidad (si existe)	No aplica	**Tipo de trámite**	No aplica
¿Quién puede solicitar el trámite?	Se realiza por indicaciones de Sistema Estatal DIF		
Fundamento Jurídico	Reglas de Operación del Programa de Alimentación Escolar (ROP PAE).		
Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el trámite	Se realiza en instituciones que estén integradas a dicho programa.		
DATOS DEL CONTACTO			
Nombre	Faviola Flores Martínez	**Teléfono**	249 137 22 73

GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
Cargo	Auxiliar de Coordinación de Alimentos	**Correo**	cordinciondealimentos@gmail.com difalimentos@palmardebravo.gob.mx
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. Se acude a la escuela con los formatos que proporciona SEDIF 2. Se toman seis fotografías del espacio alimentario. 3. Se remite a delegación regional.		
¿Es posible agendar una cita para la realización del trámite o servicio?	No	**¿Es posible agendar la cita en línea?**	No
FORMATO			
¿Se presenta algún formato? SI/NO	El formato de llenado es proporcionado por la dependencia municipal.	**Formato**	Formato de Supervisión de espacio alimentario modalidad caliente.
Nombre del formato	Formato de Supervisión de espacio alimentario modalidad caliente.	**¿Es posible descargar el(los) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?**	No
REQUISITOS			
Nombre del requisito	1. Espacio alimentario que deberá tener: cocina, comedor, utensilios, extintor y señalética.		

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

GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO	
Fundamento jurídico	Reglas de Operación del Programa de Alimentación Escolar (ROP PAE).

CONSERVAR LA INFORMACIÓN	
¿Este trámite requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?	Si

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	No aplica
Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio	No aplica

INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN			
¿Este trámite requiere inspección o verificación?	Si	**Nombre de la inspección o verificación**	Verificación del espacio y toma de evidencia fotográfica de almacenamiento del producto alimenticio de cada escuela.
Fundamento jurídico	Reglas de Operación del Programa de Alimentación Escolar (ROP PAE).		

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

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

GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO	
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	Dos veces por año.

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA			
Indique el sector al que va dirigido el trámite	Escuelas que están integradas al programa "Desayunos modalidad caliente"	**¿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?**	Si
¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?	Si		

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA			
Número de solicitudes aceptadas	10	**Número de solicitudes rechazadas**	0

INFORMACIÓN ADICIONAL	
Información Adicional	Sin observaciones.