

## REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

<b>DEPENDENCIA:</b>	DIF ASISTENCIA ALIMENTARIA				32
<b>NOMBRE:</b>	<b>CLASIFICACIÓN:</b>	<b>CLAVE</b>	<b>FECHA DE REGISTRO</b>		
ORIENTACION ALIMENTARIA	<b>SERVICIO</b>	SIL-DIF-ASA-03	13	6	2017
<b>OBJETIVO DEL TRAMITE O SERVICIO</b>					
CONTRIBUIR EN LA MEJORA DE HABITOS ALIMENTICIOS DIRIGIDOS A PERSONAS EN CONDICION VULNERABLE.					
<b>USUARIOS</b>					
NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES EN ALTO GRADO DE MARGINACION.					
<b>DOCUMENTO QUE SE OBTIENE</b>	<b>COSTO</b>	<b>TIEMPO DE RESPUESTA</b>	<b>VIGENCIA</b>		
NA	GRATUITO	INMEDIATA	MENSUAL		
<b>LUGAR DONDE SE REALIZA</b>					
<b>OFICINA RECEPTORA</b>	ASISTENCIA ALIMENTARIA				
<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b>	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:30 HRS.	<b>TELÉFONO</b>	(472)7233884		
<b>DOMICILIO</b>	AV. OBREGON SN, FRACC. JARDINES DE LA VICTORIA	<b>E-MAIL</b>	asist_alimentaria@di fsilao.org		
<b>OFICINA RESOLUTORA</b>	ASISTENCIA ALIMENTARIA				
<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b>	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:30 HRS.	<b>TELÉFONO</b>	(472)7233884		
<b>DOMICILIO</b>	AV. OBREGON SN, FRACC. JARDINES DE LA VICTORIA	<b>E-MAIL</b>	asist_alimentaria@di fsilao.org		
<b>REQUISITOS</b>	<b>DOCUMENTO REQUERIDO</b>				
	<b>ORIGINAL</b>	<b>COPIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
1. REGISTRARSE EN LA LISTA DE ASISTENCIA.					
EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE		*EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE			
<b>OBSERVACIONES</b>					
LAS PLATICAS SON DURANTE TODO EL AÑO CON TEMAS SELECCIONADOS EN ESTE ESPACIO MENCIONAR SI APLICAN ALGUNAS DE LAS FIGURAS JURÍDICAS DE "AFIRMATIVA FICTA O NEGATIVA FICTA"					
N/A					
<b>FUNDAMENTOS DE LEY</b>					
LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO ARTICULO 13.					
<b>FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA</b>					
REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTARIO 2017. REGLAMENTO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE SILAO DE LA VICTORIA ARTICULO 39.					
<b>SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISION DEL TRAMITE</b>					

## REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

SANCIONES ADMINISTRATIVAS				
DESCRIPCIÓN				

		FECHA DE IMPRESIÓN	FECHA DE REVISIÓN.	NÚM. DE REVISIÓN.
CESAR MARMOLEJO AVILA.	AIDA ANGELICA SILVA CASTILLO.			
<b>REVISÓ</b> <b>NOMBRE Y FIRMA</b>	<b>AUTORIZÓ</b> <b>NOMBRE Y FIRMA</b>	<b>02/03/2018</b>	<b>02/03/2018</b>	<b>(1) (2) (3)</b> <b>(4)</b>