

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                         | TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         | SERVICIO: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Desayuno Escolar Frío (DEF) - SMDIF Chimalhuacán                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| DESCRIPCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         | Código de la Cédula                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Niñas, niños y adolescentes que asisten a planteles públicos de educación básica del Estado de México de localidades o colonias de alta y muy alta marginación, señaladas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2020 o que pertenezcan al CONAFE; o que independientemente del grado de marginación, presenten malnutrición determinada por porcentajes arriba del 40% de sobrepeso y obesidad y/o arriba del 15% de desnutrición de acuerdo con la evaluación del estado de nutrición de la población escolar, y que de acuerdo al registro individual, la evaluación del estado nutricional presenten malnutrición o riesgo de padecerla. DEF (desayunos escolares fríos). Integrado por: un brik de leche descremada de 250ml, una porción de cereal integral de 30 g, una porción de fruta deshidratada de 20 g, y una porción de oleaginosa de 10 a 12 g y como complemento una fruta fresca de temporada que llevara a diario cada niña, niño y adolescente. |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| FUNDAMENTO LEGAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         | LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO, A TRAVÉS DE SU SECRETARÍA Y DIRECTORA GENERAL, M. EN G. Y P. P. KARINA LABASTIDA SOTELO, Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 78 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO; 1, 4, 64 Y 66 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO; 3 FRACCIÓN XI, 4, 5, 6, 10, 11 FRACCIÓN IV, 12, FRACCIÓN II, Y 17 FRACCIÓN IV DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO; 6 FRACCIÓN XI, 8 FRACCIÓN III, 9 FRACCIÓN II, 18, 19, 20 Y 26 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO; 2, 3, 7 FRACCIÓN I, INCISO A), 8, 9, 16, 17, 18 FRACCIONES I, VIII, IX, XX Y XXI, 19, 22 FRACCIONES IV Y V, Y 40 FRACCIONES I Y II DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS; 10 FRACCIONES II, V Y VII, 12, 21, 22, 25, 31 FRACCIÓN IX Y 84 FRACCIÓN XVI DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO; 4 FRACCIÓN VIII, 10, 16, 19 FRACCIONES I, II, IV, VI Y VIII, 20, 21 FRACCIONES I, V, VII, VIII, IX, Y XI DE LA LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y COMBATE AL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS DEL ESTADO DE MÉXICO Y SUS MUNICIPIOS; 3, 4, 5, 7, 8 Y 11 FRACCIONES I Y VI DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO; OBJETIVOS INCISO A), III, IV, V INCISO C) DEL MANUAL DE OPERACIÓN DE LA NORMATECA INTERNA DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO VIGENTES; LINEAMIENTOS BÁSICOS PARA LA ELABORACIÓN DE PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL Y PROGRAMAS NO SOCIALES EN EL ESTADO DE MÉXICO; Y |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| DOCUMENTO A OBTENER:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | Formato de registro (posible beneficiario)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | La señala en el documento                                                                                                                                                                                                                                          |
| ¿SE REALIZA EN LINEA?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO                                                      | DIRECCIÓN WEB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Página habilitada para Instituciones Públicas que cuenten con el Programa de Desayunos Escolares Fríos solo los meses agosto, septiembre y octubre para el registro de posible beneficiario de toda la matrícula de las Instituciones que cuentan con el Programa. |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         | Cuando la institución pública lo solicite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         | Está sujeto a Inspección o verificación y Objetivo de la misma por DIFEM y el Departamento de Nutricionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| REQUISITOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         | ORIGINAL<br>anotar la palabra<br>SI o NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | COPIAS anotar<br>con número la<br>cantidad de<br>copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| PERSONAS FÍSICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                                     | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                                     | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Solicitud de petición mediante oficio dirigido al SMDIF | Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1                                                       | La instancia ejecutora integrará y actualizará el padrón de beneficiarios de acuerdo con lo establecido en el artículo 92 fracción XIV, inciso P) de la ley de transparencia y acceso a la información pública del estado de México y municipios y los lineamientos y criterios para la integración y actualización de los padrones de beneficiarios y beneficiarias y para la |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Matrícula total de la institución                       | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Número telefónico del directivo                         | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |

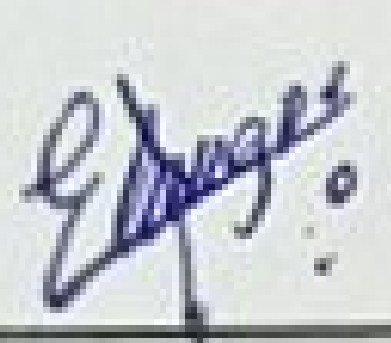
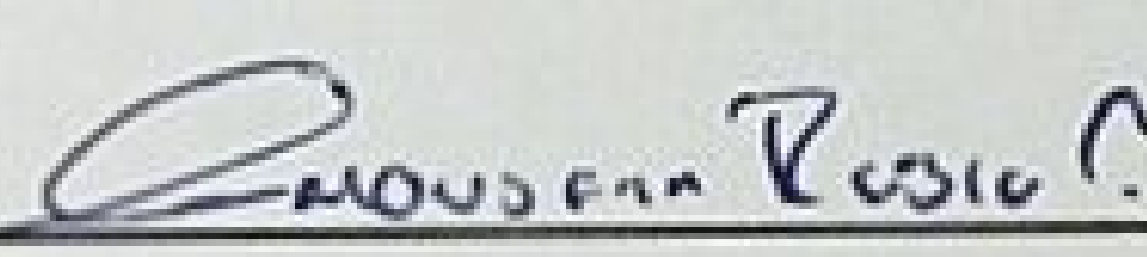


|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                               |     |                   |     |                            |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| 4. Clave del centro de trabajo (C.C.T) turno y dirección        | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1                                                                                  | administración del padrón único de los programas de desarrollo social del gobierno del estado de México vigentes, así como en las demás normas de la materia. |     |                   |     |                            |     |
| 5. Correo electrónico institucional                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                               |     |                   |     |                            |     |
| 6. Peso y talla de matrícula total de alumnos de la institución |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                               |     |                   |     |                            |     |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO                | 1. Que el niño y/o la niña este adscrito (a) a alguna institución pública que cuente con el programa de desayunos escolares calientes<br>2. Realizar su registro en la plataforma de DIFEM<br>3. Proporcionar los documentos necesarios una vez que se realizó el registro y fue seleccionado en el padrón de beneficiarios |                                                                                    |                                                                                                                                                               |     |                   |     |                            |     |
| PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA                                       | 3 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    |                                                                                                                                                               |     |                   |     |                            |     |
| COSTO:                                                          | \$ N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fundamento Jurídico: Gaceta de Gobierno Publicada el viernes 31 de enero del 2025. |                                                                                                                                                               |     |                   |     |                            |     |
| FORMA DE PAGO:                                                  | EFFECTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N/A                                                                                | TARJETA DE CRÉDITO                                                                                                                                            | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:                                            | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                                                                                                                                                               |     |                   |     |                            |     |
| OTRAS ALTERNATIVAS:                                             | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                                                                                                                                                               |     |                   |     |                            |     |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE                             | Cumplir con los requisitos establecidos y la aprobación de inscripción al programa. A partir del mes de agosto se puede realizar el registro en plataforma para ser posibles beneficiarios.                                                                                                                                 |                                                                                    |                                                                                                                                                               |     |                   |     |                            |     |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA                               | La afirmativa ficta opera cuando la solicitud del particular se realiza ante la autoridad competente, reúne los requisitos de la Ley y no contraviene norma de orden público o interés general.                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                               |     |                   |     |                            |     |

|                                                                                |                  |                                      |        |                                                                       |              |                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|-----|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                                                       |                  |                                      |        | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:                                    |              |                                          |     |
| Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Chimalhuacán |                  |                                      |        | Departamento de Nutricionales                                         |              |                                          |     |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                                                     |                  | C. Adriana Monserrat Rubio Celedonio |        |                                                                       |              |                                          |     |
| DOMICILIO:                                                                     | CALLE:           | Av. Mariano Riva palacio             |        |                                                                       |              | NO. INT. Y EXT.:                         | N/A |
| COLONIA:                                                                       | Barrio Alfareros |                                      |        | MUNICIPIO:                                                            | Chimalhuacán |                                          |     |
| C.P.:                                                                          | 56363            | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:          |        | Lunes a viernes de 9:00 am a 16:00 pm y sábados de 9:00 am a 14:00 pm |              |                                          |     |
| LADA:                                                                          | TELÉFONOS:       |                                      | EXTS.: | FAX:                                                                  |              | CORREO ELECTRÓNICO:                      |     |
|                                                                                | 55-93-47-06-38   |                                      | N/A    | N/A                                                                   |              | nutricionales.dif.chimalhuacan@gmail.com |     |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO                                         |                  |                                      |        |                                                                       |              |                                          |     |
| OFICINA:                                                                       | N/A              |                                      |        |                                                                       |              |                                          |     |



|                                          |            |                                                                                                                                                                                                       |            |                  |                     |
|------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|---------------------|
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:        |            | N/A                                                                                                                                                                                                   |            |                  |                     |
| DOMICILIO:                               | CALLE:     | N/A                                                                                                                                                                                                   |            | NO. INT. Y EXT.: | N/A                 |
| COLONIA:                                 | N/A        |                                                                                                                                                                                                       | MUNICIPIO: | N/A              |                     |
| C.P.:                                    | N/A        | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:                                                                                                                                                                           |            | N/A              |                     |
| LADA:                                    | TELÉFONOS: |                                                                                                                                                                                                       | EXTS.:     | FAX:             | CORREO ELECTRÓNICO: |
| N/A                                      | N/A        |                                                                                                                                                                                                       | N/A        | N/A              | N/A                 |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                  |            | N/A                                                                                                                                                                                                   |            |                  |                     |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>             |            |                                                                                                                                                                                                       |            |                  |                     |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                    |            | ¿Dónde puedo realizar el trámite para que mi escuela sea beneficiada con el programa de desayunos escolares fríos?                                                                                    |            |                  |                     |
| RESPUESTA:                               |            | Mediante un oficio remitido al SMDIF de Chimalhuacán con copia al departamento de Nutricionales el cual se hace de conocimiento a DIFEM una vez que el mismo solicite instituciones de nuevo ingreso. |            |                  |                     |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                    |            | ¿En qué tiempo llegan mis dotaciones o raciones alimentarias?                                                                                                                                         |            |                  |                     |
| RESPUESTA:                               |            | Mensualmente como lo marca el calendario escolar y el calendario de DIFEM                                                                                                                             |            |                  |                     |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                    |            | ¿Dónde puedo solicitar información para ser beneficiado del Programa?                                                                                                                                 |            |                  |                     |
| RESPUESTA:                               |            | En las oficinas del Departamento de Nutricionales ubicadas en Av. Mariano Riva Palacio esquina con Sindicalismo                                                                                       |            |                  |                     |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b> |            |                                                                                                                                                                                                       |            |                  |                     |
|                                          |            |                                                                                                                                                                                                       |            |                  |                     |

|                                                                                     |                                                                                      |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ELABORÓ:                                                                            | VISTO BUENO:                                                                         | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  |  | 14/03/2025.             |
| C. ELIZABETH GUADALUPE MÉNDEZ<br>MENDOZA<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVO                 | C. ADRIANA MONSERRAT RUBIO CELEDONIO<br>JEFA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIONALES        |                         |

