



NOMBRE: (1)	TRÁMITE: (2)	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>
-------------	--------------	---

HORTADIF

DESCRIPCIÓN: (3)

Hacer la entrega de semillas en las escuelas y comunidades , conforme al programa.

FUNDAMENTO LEGAL:

(4) Artículo 1: Establecer los principios y las bases para promoción y protección del derecho a la alimentación .

Fomentar la producción

DOCUMENTO A OBTENER:

(5) Copia de identificación del interesado.

VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: (6)

Tres meses

¿SE REALIZA EN LINEA?:

S N
I O

DIRECCIÓN WEB

(7) En caso de que si se realice en línea proporcionar el link de la página en donde se puede realizar

CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:

(8) Al momento en que la persona se da de alta.

ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCION O VERIFICACION Y OBJETIVO DE LA MISMA

(9) Cuando se tenga alguna plaga en las hortalizas.

(10) REQUISITOS:

(11) ORIGINAL
Anotar SI o NO

(12) COPIA
S anotar con numero

(13) FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO,

PERSONAS FÍSICAS

1. Presentar solicitud

SI

1

Artículo 1

Entregar requisitos, ine, y comprobante de domicilio

Si

1

--	--	--	--

PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS

N/A	N/A	N/A	N/A
-----	-----	-----	-----

INSTITUCIONES PÚBLICAS

--	--	--	--

14) PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	Realizar si ya esta disponible en la plataforma para el registro, imprimir el registro , ine comprobante de domicilio							
(15) PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA	Tres meses[]							
(16) COSTO:	Gratuito		N/A					
(17) FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
(18) DONDE PODRA PAGARSE:	N/A							
(19) OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
20) CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	Cuando no este abierta la convocatoria. / Que cuente con la documentación y que la plataforma este abierta.							
(21) APLICACION DE	N/A							





LA AFIRMATIVA FICTA.				
(21) DEPENDENCIA U ORGANISMO: DIF			(22) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: DIF	
Sistema DIF			Distribución de semillas hortadif	
(23) TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Araceli Estrada Cabrera		
(24) DOMICILIO:	CALLE:	Lerdo S/N	NO. INT. Y EXT.:	101
			N/A	
COLONIA:	Centro	MUNICIP IO:	Villa de Allende estado de México	
C. P. :	51000	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN: (25)	Días hábiles de Lunes a Viernes de 8:00a.m - 4:00 p.m.	
LADA:	TELÉFONOS: (26)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO: (27)
01 722 01 722 01 722	Teléfono de Ayuntamiento 7262690217, promotora 7221193771			difvilladeallende2527@gm ail.com
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO(28)				
OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	CALLE:	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A	MUNICIP IO:	N/A	
C. P. :	N/A	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:	N/A	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
FORMATOS DESCARGABLES	N/A			



INFORMACIÓN ADICIONAL (28)

PREGUNTA PRESENTE: (30)	¿Cuándo estarán abiertas las convocatorias?
RESPUESTA:	En la página de Gobierno del Estado de México www. Gob. MX
PREGUNTA PRESENTE: (31)	¿Cómo puedo adquirir información?
RESPUESTA:	Con el promotor, y en la institución
PREGUNTA PRESENTE: (32)	¿Dónde puedo entregar documentación?
RESPUESTA:	Documentación Personal con la promotora o en la dependencia del ICF
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS (33)	
N/A	

<p>(34) ELABORÓ:</p>  <p>Aracely León Celestino</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>(35) VISTO BUENO:</p>  <p>MONICA TIJERÓN</p> <hr/> <p>Herma Tijerón</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>(36) FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>30/01/2025</p>
---	--	---