

<b>DEPENDENCIA:</b>	PRESIDENCIA MUNICIPAL DE EPAZOYUCAN
<b>ÁREA:</b>	SISTEMA DIF MUNICIPAL EPAZOYUCAN
<b>TITULAR:</b>	ING. JUAN SÁNCHEZ PACHECO
<b>NOMBRE DEL SERVICIO:</b>	ESPACIOS DE ALIMENTACIÓN, ENCUENTRO Y DESARROLLO (EAEYD)
<b>CLAVE U HOMOCLOVE:</b>	MEP-DIF-16
<b>TIPO DE SERVICIO:</b>	CIUDADANO
<b>USUARIOS:</b>	PÚBLICO EN GENERAL
<b>COMPROBANTE A OBTENER:</b>	COMIDA
<b>TIEMPO DE RESPUESTA:</b>	INMEDIATO
<b>VIGENCIA DEL COMPROBANTE A OBTENER:</b>	NO TIENE VIGENCIA
<b>FORMATOS A UTILIZAR POR PARTE DE USUARIO:</b>	REPORTES SEMANALES Y MENSUALES DE ACTIVIDADES
<b>COSTO Y ÁREA DE PAGO:</b>	\$ 8.00 MENORES DE 11 AÑOS, \$ 20 ADULTOS

**LUGAR DE DONDE SE REALIZA EL TRÁMITE**

<b>OFICINA RECEPTORA:</b>	EAEYD
<b>DOMICILIO:</b>	AV. HIDALGO #11 COL. CENTRO EPAZOYUCAN
<b>HORARIO DE ATENCIÓN:</b>	LUNES A VIERNES 6:00 AM A 2:00 PM
<b>NÚMERO TELEFÓNICO:</b>	79 250 59 EXT. 107
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	<a href="mailto:dif_epazoyucan@HOTMAIL.COM">dif_epazoyucan@HOTMAIL.COM</a>

**2019**

**DOCUMENTOS NECESARIOS**

	ORIGINAL	COPIA	
1.-ACTA DE NACIMIENTO	NO	1	SI
2.-CURP	NO	1	SI
3.-CREDENCIAL DE ELECTOR	NO	1	SI
4.-COMPROBANTE DE DOMICILIO	NO	1	SI

**FUNDAMENTO JURÍDICO**

LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE HIDALGO, ART 54 FRACCION I.

**OBSERVACIONES**

CASOS EN LOS QUE EL TRAMITE DEBE REALIZARSE: N/A  
 SI REQUIERE INSPECCION, DATOS DE CONTACTO DE INSPECTORES Y HORARIOS DE ATENCION: N/A  
 CRITERIOS PARA LA RESOLUCION DEL TRAMITE O SERVICIO: N/A