

## **MEMORANDUM**

***SEDIS-UAS-039-2020***

**PARA: YONI ARIAS**  
**UNIDAD TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL**

**DE: LIC. LIZZETE HERNÁNDEZ**  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ALIMENTO SOLIDARIO**

**ASUNTO: VER TEXTO**

**FECHA: 11 DE AGOSTO DE 2020**

---

Por medio de la presente muy respetuosamente le estoy remitiendo la información solicitada en su Memorando No.UTI--057-2020

**1.- REPORTE DE MATRIZ DE SERVICIOS PRESTADOS CON SUS ANEXOS**

Agradezco de antemano su atención al presente.

Atentamente,

CC: DR. DANILO ALVARADO / SUBSECRETARIO DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS  
CC : Archivo

## SERVICIOS PRESTADOS UNIDAD ALIMENTO SOLIDARIO

### OBJETIVO GENERAL

Contribuir a fortalecer el acceso a una alimentación adecuada de las personas que viven en condición de pobreza, pobreza extrema, vulnerabilidad, riesgo y exclusión social, que vean afectado su acceso los mismos a través la entrega de una ración de alimentos con la cual se pretende apoyar la seguridad alimentaria nutricional

Periodo de Vigencia: **JULIO A DICIEMBRE DE 2020**

| SECRETARÍA                       | SUB SECRETARIA             | SERVICIO PRESTADO     | DESCRIPCION DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TASAS Y DERECHOS                                                                         | PROCEDIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | REQUISITOS                                                                                                  | FORMATOS                                                                                                                                                                                          | OBSERVACIONES |
|----------------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Desarrollo e<br>Inclusión Social | Asuntos<br>Administrativos | Alimento<br>Solidario | Consiste en la entrega de una bolsa de alimentos que conforman la canasta básica familiar, la cual es distribuida a nivel nacional de manera periódica que tiene como objetivo promover la seguridad alimentaria de las personas que viven en situación de pobreza, pobreza extrema y situación de vulnerabilidad (niños, adolescentes, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, madres solteras, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad, adultos mayores), que por situaciones particulares como ser la migración, sequías, inundaciones, prohibiciones o vedas, entre otras, se ven afectados en su acceso a los alimento | El beneficiario no realiza ninguna contribución económica, para la entrega del alimento. | <b>a.</b> Solicitud de Alimento Solidario presentada ante la Autoridad Superior y debidamente aprobada por ésta <b>b.</b> Entrega a los Gestores de Alimento Solidario de la cantidad de raciones aprobadas; para su posterior distribución a los beneficiarios finales <b>c.</b> Liquidación física y digital de la cantidad aprobada en cada solicitud | Condición socio económica en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad con alto riesgo social. | <b>a.</b> Orden de entrega alimento<br><b>b.</b> Acta de compromiso de liquidacion de alimento<br><b>c.</b> Formato de Liquidacion Fisica de alimento<br><b>d.</b> Formato de Liquidacion Digital |               |




**LIZZETE HERNANDEZ**  
COORDINADORA UNIDAD  
ALIMENTO SOLIDARIO  
Teléfono 9453-9876  
lizzetehernandez09@gmail.com



Orden No. 4088

Fecha de Emisión: 1-1-1

Fecha  
Vencimiento: 1-1-1

Por Instrucciones De:

Entidad Autorizada:

Persona Designada a retirar el  
alimento:

No. Identidad:

No. Teléfono:

Cantidad bolsas a entregar: 0

Cantidad en Letras:

Cantidad en Lempiras:

Destino/Departamento:

Municipio/Aldea:

Modo de Entrega:

Tipo de Bolsa:

---

Lic. Lizzete Hernández  
COORDINADORA DE ALIMENTO SOLIDARIO

## CONDICIONES DE ENTREGA:

1. Por nueva disposición el pase tiene una (1) semana de vigencia, **NO** se harán reposiciones, si pierde su pase pierde sus bolsas.
2. La persona que retire deberá estar en el momento de descargar las bolsas y contarlas.
3. El pase es **INTRANSFERIBLE** y esta tiene que estar en el lugar de entrega **NO DEJAR A TERCEROS** de lo contrario el próximo flete será cobrado al responsable de recibir las bolsas.
4. Presentar original y dos copias de su identidad

## ACTA DE COMPROMISO ENTREGA DE LIQUIDACIÓN No.

Yo con numero de identidad actuando con autorización , recibo la cantidad de bolsas de Alimento Solidario, según Orden de Entrega No. en el municipio del Departamento en fecha

### **Me comprometo a:**

1. Realizar la entrega según PERFIL DEL BENEFICIARIO: Personas en situación de pobreza y extrema pobreza, adulto mayor, personas con discapacidad, personas en situación de vulnerabilidad y/o exclusión, la cual será entregada sin fines de lucro, ni otros ajenos al objeto de este beneficio social.
2. Presentar la liquidación completa, en el termino de 20 días calendario contando a partir de esta fecha, ante la UNIDAD DE ALIMENTO SOLIDARIO en leitz, las cuales deben venir ordenados por barrios, aldeas y caseríos y según matriz previamente proporcionada, además anexar la constancia de entrega de BANASUPRO a la liquidación.
3. Entregar la ración completa de alimento solidario con los productos y cantidades indicadas así como señalar que la entrega se hace en nombre del Gobierno de la República de Honduras.
4. Someterse al proceso de monitoreo, verificación y supervisión y demás Controles que por fines de Calidad del proceso sean necesarios.
5. Garantizar las condiciones de transporte, manejo, almacenamiento, y entrega, para preservar la calidad, cantidad, y el aprovechamiento de estos, hasta el momento de entrega al beneficiario final.

Por lo que hago constar que el Alimento Solidario lo recibí completo, en óptima calidad, y vigente para su consumo, según he verificado.

| ITEM | PRODUCTO | CANTIDAD | UNIDAD |
|------|----------|----------|--------|
|      |          |          |        |

Estos productos están empacados en una bolsa de plástico transparente la cual tiene adherido una etiqueta, con la leyenda Gobierno de la República de Honduras.

Cualquier observación al proceso de entrega de este beneficio deberá notificarse de inmediato a la Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) Tel: (504) 22394182. Horario de Atención : 8:00 am - 4:00 p.m o al correo electrónico: [denuncias@sedis.gob.hn](mailto:denuncias@sedis.gob.hn)

En caso de incumplimiento de la presente acta, entiendo que incurriré en las responsabilidades legales que esta acarree, por lo que excluyo de responsabilidad a la Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) a partir de la entrega



SECRETARÍA DE DESARROLLO E  
INCLUSIÓN SOCIAL



DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

COLONIA / ALDEA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

| No. | NOMBRE COMPLETO | EDAD | GENERO    |          | IDENTIDAD | TIPO DE BENEFICIARIO | TELEFONO | COLONIA | FIRMA / HUELLA |
|-----|-----------------|------|-----------|----------|-----------|----------------------|----------|---------|----------------|
|     |                 |      | MASCULINO | FEMENINO |           |                      |          |         |                |
| 1   |                 |      |           |          |           |                      |          |         |                |
| 2   |                 |      |           |          |           |                      |          |         |                |
| 3   |                 |      |           |          |           |                      |          |         |                |
| 4   |                 |      |           |          |           |                      |          |         |                |
| 5   |                 |      |           |          |           |                      |          |         |                |
| 6   |                 |      |           |          |           |                      |          |         |                |
| 7   |                 |      |           |          |           |                      |          |         |                |
| 8   |                 |      |           |          |           |                      |          |         |                |
| 9   |                 |      |           |          |           |                      |          |         |                |
| 10  |                 |      |           |          |           |                      |          |         |                |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| TOTAL PERSONAS DEL GENERO MASCULINO |  |
| TOTAL PERSONAS DEL GENERO FEMENINO  |  |



<http://181.210.29.19:88/Liquidaciones/ValidarPase.aspx>

USUARIO

CONTRASEÑA

