

CARPETA ÚNICA DE INFORMACIÓN



ANEXO I

Educación Inicial

2018 - 2019

© SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
ISBN 970-18-8261-X

ÍNDICE

	Página
Presentación	5
Cronograma Anual de Actividades Administrativas	7
Módulos Administrativos	
- Control Escolar	15
- Actividades Extracurriculares	35
- Administración de Recursos Humanos	58
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	91
- Administración de Recursos Financieros	108
Especialistas	
- Nutrición	112
- Área Médica	130
- Área Psicológica	156
- Área de Trabajo Social	166
- Área Odontológica	186

PRESENTACIÓN

Estimados Directores, Subdirectores y Docentes:

Iniciamos este ciclo escolar 2018-2019 poniendo en alto la autonomía de la gestión escolar de cada uno de los planteles educativos de Educación Básica, en el marco del Consejo Técnico Escolar, con el colectivo docente y el Consejo Escolar de Participación Social, los cuales en conjunto decidieron el calendario de operación de su escuela para laborar 195 o 185 días, a lo largo de los cuales habrán de dar cuenta de los compromisos establecidos en su Ruta de Mejora, posicionando la “Escuela al Centro” en favor de las y los estudiantes de sus comunidades educativas.

Con la implementación del Sistema Integral de Información Escolar en web (SIIE Web), apuntalamos la gestión de todas las escuelas de Educación Básica en la Ciudad de México. Los resultados que arroja la utilización de este sistema en materia de disminución de carga administrativa son evidentes; además de aportar evidencias para que se dé una reflexión técnica pedagógica en los Consejos Técnicos Escolares que, apoyados por los Supervisores y Directores, permitirá sistematizar el avance del Sistema Básico de Mejora e identificar las fortalezas y las debilidades de cada escuela.

Nuestro compromiso es seguir avanzando en el proceso de apropiación del SIIE Web para que todos los Directores de los tres niveles de Educación Básica y de Educación Especial en la Ciudad de México lo utilicen como su herramienta básica de gestión escolar, consolidando con ella, en la operación cotidiana, el sentido de la Escuela al Centro.

Hemos tenido como Autoridad Educativa Federal, la doble responsabilidad de ser un sistema educativo local y parte sustantiva de la Secretaría de Educación Pública. Razón por la cual nos ha correspondido esforzarnos doblemente para ser punta de lanza y ahora no será la excepción en la puesta en marcha del nuevo planteamiento curricular y en la consolidación del Servicio de Asistencia Técnica a la Escuela. Contamos con lo más valioso que puede tener un país, a ustedes, Directivos, maestros y maestras comprometidos con la calidad educativa de sus alumnos.

Es en este marco que presentamos la Carpeta Única de Información (CUI) y sus seis anexos como documentos de carácter operativo-normativo, que tienen por objeto establecer los requerimientos de información que proveen los planteles de acuerdo a cada nivel y modalidad educativa, así como de hacer más ágiles y efectivos los procesos administrativos que se generan en la prestación del servicio educativo, alineados al artículo 22 de la Ley General de Educación, a través del cual de manera permanente y en coordinación con la apropiación del SIIE Web se revisan disposiciones, trámite y procedimientos con la finalidad de simplificarlos y reducir las cargas administrativas de Supervisores Escolares, Directores y Docentes.

La CUI incluye un cronograma de actividades administrativas por nivel educativo, en el que se sintetiza el período de tiempo en el que directores y docentes de escuelas públicas y particulares incorporadas, deben registrar, emitir y entregar cada uno de los formatos o reportes, con distintos fines de acuerdo a las áreas que los solicitan. Los anexos se constituyen por los formatos que deben reportarse desde el plantel educativo en materia de Control Escolar, Administración de Recursos Humanos, Recursos Materiales, Actividades Extracurriculares, entre otros y una breve descripción del mismo en el que se detalla su finalidad, áreas que intervienen y su ruta SIIE Web en su caso.

Ningún área o dependencia podrá solicitar la entrega de reportes administrativos adicionales a los señalados en esta carpeta y sus anexos, excepto los casos autorizados por escrito por las unidades administrativas adscritas a la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.

Las unidades administrativas (áreas globalizadoras) que administran la emisión de los formatos que contiene la CUI y que no son generados de manera automática a través del SIIE, deberán verificar su actualización conforme a los cambios que puedan presentarse en la prestación de los servicios educativos y la adecuación de los sistemas de información. Coordinarán de igual forma la distribución electrónica de los mismos y en su caso la entrega física en cantidades suficientes en las fechas señaladas, para el cumplimiento de los procedimientos específicos. Por tanto, no será necesario fotocopiar o ampliar los formatos de la CUI y sus anexos.

La CUI, sus anexos y demás documentos de Administración y Control Escolar pueden ser consultados por las comunidades educativas de los planteles de la Ciudad de México desde el sitio web de la AEFCM en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.sepdf.gob.mx/controlescolar>

Finalmente, si desea obtener alguna asesoría o realizar cualquier comentario sobre el contenido, ponemos a su disposición los siguientes datos de contacto:

Dirección de Administración Escolar de la
Dirección General de Planeación, Programación
y Evaluación Educativa.

Isabel la Católica 165, Edificio B, piso 8, Col. Centro,
Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06080, Ciudad de México.

Lic. Leticia Díaz Barriga Pérez
Directora de Administración Escolar
leticia.diazb@sepdf.gob.mx

Lic. Francisco Luna Moreno
Subdirector de Administración Escolar
francisco.lunam@sepdf.gob.mx

Lic. Andrés Cano Arellano
Jefe del Departamento de Control Escolar
andres.canoa@sepdf.gob.mx

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades administrativas que deben cumplir durante el ciclo escolar 2018-2019, la Directora y la Educadora del **Centro de Atención Infantil**, tanto oficiales, particulares y otros organismos, que se localizan en la Ciudad de México.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
CONTROL ESCOLAR	INS-10 Solicitud de Inscripción o Reinscripción	15	1														
			2														
	3																
	4																
	Oficiales																
	INI-CE-02 Credencial de Identificación	18	1														
			2														
	3																
	4																
	Oficiales y Particulares																
	PRE-CE-20-IAR Inscripción de Alumnos para 1er, 2° o 3er. Grado de Educación Preescolar	19	1														
			2														
	3																
	4																
	Oficiales y Particulares																
	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	22	1														
			2														
	3																
	4																
	Particulares																
EI-1 Estadística de Educación Inicial. Inicio de Cursos	27	1															
		2															
3																	
4																	
Oficiales y Particulares																	
INI-EST-01 Estadística Mensual	29	1															
		2															
3																	
4																	
Oficiales																	
INI-EST-02 Altas, Bajas y Cambios de los Alumnos en Centros de Desarrollo Infantil	31	1															
		2															
3																	
4																	
Oficiales																	

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	P A G I N A	S E M A N A	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar	32	1														
	Oficiales		2														
			3														
			4														
	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	34	1														
	Oficiales		2														
			3														
			4														
	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	35	1														
	Oficiales y Particulares		2														
			3														
			4														
	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	39	1														
	Oficiales y Particulares		2														
			3														
			4														
	EX-12 Programa de Prevención del Delito	41	1	A SOLICITUD													
	Oficiales		2														
			3														
			4														
EX-13 Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	43	1	A SOLICITUD														
Oficiales y Particulares		2															
		3															
		4															
EX-16 Acta de la Primera Sesión del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	46	1															
Oficiales y Particulares		2															
		3															
		4															
INI-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos	53	1															
Oficiales y Particulares		2															
		3															
		4															

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	P Á G I N A	S E M A N A	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
ADMINIS- TRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	RH-SUTP-01 Solicitud Universal de Trámites para el Personal	55	1	A SOLICITUD												
	Oficiales		2													
			3													
			4													
	RH-01 Plantilla de Personal	57	1													
	Oficiales		2													
			3													
			4													
	RH-06 Acta Administrativa	58	1	A SOLICITUD												
	Oficiales		2													
			3													
			4													
	RH-06.1 Acta Circunstanciada de Hechos	63	1	A SOLICITUD												
	Oficiales		2													
			3													
			4													
	RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	66	1	A SOLICITUD												
	Oficiales		2													
			3													
			4													
RH-09 Acta Administrativa de Entrega-Recepción	70	1	A SOLICITUD													
Oficiales		2														
		3														
		4														
RH-10 Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	74	1	A SOLICITUD													
Oficiales		2														
		3														
		4														
RH-12 Cédula de Evaluación del Desempeño	77	1														
Oficiales		2														
		3														
		4														
RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	86	1														
Oficiales		2														
		3														
		4														

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR														
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul			
ADMINIS- TRACIÓN DE RECURSOS MATERIA- LES Y SERVICIOS	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	88	1															
			2															
			3															
	Oficiales		4															
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	90	1															
			2															
			3															
	Oficiales		4															
	RM-03 Dictamen de No Utilidad y Dictamen de Valoración Técnica	92	1	A SOLICITUD														
			2															
			3															
	Oficiales		4															
	RM-04 Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	95	1	A SOLICITUD														
			2															
			3															
	Oficiales		4															
RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	97	1																
		2																
		3																
Oficiales		4																
RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	101	1																
		2																
		3																
Oficiales		4																
RM-16 Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	103	1	A SOLICITUD															
		2																
		3																
Oficiales		4																
ADMINIS- TRACIÓN DE RECURSOS FINANCIE- ROS	RF-01 Comprobación de Gasto del Programa Escuelas de Tiempo Completo	105	1															
			2															
			3															
	Oficiales		4															

ESPECIALISTAS

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
NUTRICIÓN	INI-N-01 Tarjeta de Movimiento de Almacén	109	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-N-02 Registro Semanal de Asistencia de Maternales y Preescolares	111	1														
			2	S E M A N A L													
			3														
			4														
	INI-N-03 Registro Semanal de Asistencia de los Niños Menores de un Año	112	1														
			2	S E M A N A L													
			3														
			4														
	INI-N-04 Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Niños	113	1														
			2	S E M A N A L													
			3														
			4														
	INI-N-05 Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Empleados	115	1														
			2	S E M A N A L													
			3														
			4														
	INI-N-06 Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Niños	117	1														
			2	M E N S U A L													
			3														
			4														
	INI-N-07 Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Empleados	120	1														
			2	M E N S U A L													
			3														
			4														
INI-N-08 Reporte de Entrega Recepción de Alimentos en CAI	122	1															
		2	M E N S U A L														
		3															
		4															
ÁREA MÉDICA	INI-E-01 Entrevista Única de Nuevo Ingreso	125	1														
			2	A L I N G R E S A R A L C E N D I													
			3														
			4														
	INI-M-02 Solicitud de Autorización a los Padres para la Atención Médica de Urgencia al Niño	127	1														
			2	A L I N G R E S A R A L C E N D I													
			3														
	INI-M-03 Evaluación del Crecimiento y Estado Nutricional en Menores de 6 Años y (SOMATOMETRÍA) Evolución de Agudeza Visual	129	1														
			2	AL INGRESAR AL CAI, MENSUAL Y CUATRIMESTRAL													
3																	
			4														

ESPECIALISTAS

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
ÁREA MÉDICA	INI-M-05 Ficha Personal	134	1													
			2													
			3													
			4													
	INI-M-06 Hoja de Evolución	136	1													
			2	C U A N D O S E R E Q U I E R A												
			3													
			4													
	INI-M-07 Hoja de Control de Inmunizaciones del Niño y Niña	138	1													
			2	C U A N D O S E R E Q U I E R A												
			3													
			4													
INI-M-08 Carta Compromiso	140	1														
		2	C U A N D O S E R E Q U I E R A													
		3														
		4														
INI-M-09 Hoja de Canalización de Servicios Médicos	143	1														
		2	C U A N D O S E R E Q U I E R A													
		3														
		4														
INI-M-10 Hoja de Morbilidad	145	1														
		2	A L I N G R E S A R A L C A I													
		3														
		4														
INI-M-11 Casuística de Accidentes	146	1														
		2	M E N S U A L													
		3														
		4														
INI-M-12 Informe Médico Trimestral	147	1	D I A R I O													
		2														
		3														
		4														
INI-M-13 Informe Diario de Alimentación de Niños y Niñas	150	1	D I A R I O													
		2														
		3														
		4														
ÁREA PSICOLÓGICA	INI-P-04 Solicitud de Atención Psicológica	153	1													
			2	C U A N D O S E R E Q U I E R A												
			3													
			4													

ESPECIALISTAS

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ÁREA PSICOLÓGICA	INI-P-05 Hoja de Evolución	155	1												
			2	CUANDO SE REQUIERA											
			3	CUANDO SE REQUIERA											
			4												
	INI-P-06 Reporte Psicológico	157	1												
			2	CUANDO SE REQUIERA											
			3	CUANDO SE REQUIERA											
			4												
	INI-R-01 Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H	160	1												
			2	TRIMESTRAL											
			3	TRIMESTRAL											
			4												
ÁREA TRABAJO SOCIAL	INI-TS-01 Entrevista Única de Nuevo Ingreso	163	1												
			2	AL INGRESAR AL CENDI											
			3	AL INGRESAR AL CENDI											
			4												
	INI-TS-02 Aceptación de Líneas de Acción de Trabajo Social en CAI SEP para Madres y Padres de Familia	168	1												
			2	AL INGRESAR AL CENDI											
			3	AL INGRESAR AL CENDI											
			4												
	INI-TS-03 Cédula Individual de Actualización de Datos	170	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-TS-04 Concentrado de la Cédula Individual de Actualización de Datos	172	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-TS-05 Planeación Quincenal	174	1												
			2	QUINCENAL											
			3	QUINCENAL											
			4												
	INI-TS-06 Hoja de Seguimiento	176	1												
			2	CUANDO SE REQUIERA											
			3	CUANDO SE REQUIERA											
			4												
INI-TS-07 Investigación de Ausentismo Infantil	178	1													
		2	DIARIAMENTE												
		3	DIARIAMENTE												
		4													
INI-TS-08 Control de Población Infantil Inscrita	180	1													
		2	MENSUAL												
		3	MENSUAL												
		4													

ESPECIALISTAS

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ÁREA ODONTOLÓGICA	INI-O-01 Carta de Presentación y Compromisos	183	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-O-02 Ficha Odontológica	185	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-O-03 Contra referencia Odontológica	186	1														
			2	CUANDO SE EXAMINE AL MENOR													
			3	CUANDO SE EXAMINE AL MENOR													
			4														
INI-O-04 Constancia de Salud Bucal	188	1															
		2	CUANDO SE EXAMINE AL MENOR														
		3	CUANDO SE EXAMINE AL MENOR														
		4															
INI-O-05 Seguimiento de Rehabilitación Estomatológica	190	1															
		2	CUANDO SE EXAMINE AL MENOR														
		3	CUANDO SE EXAMINE AL MENOR														
		4															
INI-O-08 Cédula de Odontología Semestre I y II	192	1															
		2															
		3															
		4															
INI-O-10 Programa de Salud Bucal (Orientación al Niño)	195	1															
		2	DURANTE EL CICLO ESCOLAR														
		3	DURANTE EL CICLO ESCOLAR														
		4															
INI-O-11 Relación de Temas Desarrollados Encaminados a la Preservación de la Salud Bucal	197	1															
		2	DURANTE EL CICLO ESCOLAR														
		3	DURANTE EL CICLO ESCOLAR														
		4															
INI-O-12 Consentimiento Informado	199	1															
		2	A L INICIO DEL CICLO ESCOLAR Y CATORCENAL														
		3	A L INICIO DEL CICLO ESCOLAR Y CATORCENAL														
		4															

INS-10 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN (PRESCOLAR, PRIMARIA O SECUNDARIA)

Reporte que genera el SILE



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN												
CICLO ESCOLAR 2017-2018										INS	REINS	
NIVEL EDUCATIVO:				PRESCOLAR				PRIMARIA		SECUNDARIA		
ESCUELA:										CCT:		
DIRECCIÓN DEL PLANTEL:												
C. C. T. DE PROCEDENCIA: <small>SISTEMA DE INSCRIPCIÓN, SOLICITUD DE PROCEDENCIA DE UNA ESCUELA DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA</small>												
DATOS GENERALES DEL ALUMNO												
PRIMER APELLIDO:												
SEGUNDO APELLIDO:												
NOMBRE(S):												
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:						CURP:						
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO		MES		DÍA		SEXO: MASC		FEM		PESO (kg):		
										ESTATURA(m):		
DOMICILIO DEL ALUMNO												
CALLE:				No. INT.:		No. EXT.:		COLONIA:				
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:						C.P.:		TEL. DE CASA:				
TEL. PARA RECADOS:						TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS:						
CONDICIÓN DEL ALUMNO												
¿ES DEPENDIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?			SI		NO		¿CUÁL?					
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?			SI		NO		¿CUÁL?					
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?			SI		NO		¿CUÁL?					
¿PRESENTA ALGUNA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD?			SI		NO		¿CUÁL?					
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?			SI		NO		PAÍS:		ENTIDAD:			
¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA? (U.D.E.E.I.)										SI		NO
DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR												
NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR:						FECHA DE NACIMIENTO:						
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL. DE CASA:				TEL. MÓVIL:				
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:						OCUPACIÓN:						
EMPRESA:						TEL. OFICINA:						
DOMICILIO LABORAL:												
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?			SI		NO		¿CUÁL?					
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?			SI		NO		¿CUÁL?					
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?			SI		NO		PAÍS:		ENTIDAD:			
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:						FECHA DE NACIMIENTO:						
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL. DE CASA:				TEL. MÓVIL:				
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:						OCUPACIÓN:						
EMPRESA:						TEL. OFICINA:						
DOMICILIO LABORAL:												
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?			SI		NO		¿CUÁL?					
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?			SI		NO		¿CUÁL?					
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?			SI		NO		PAÍS:		ENTIDAD:			

Ciudad de México, _____ de _____ de _____

Por así convenir a mis intereses, por este conducto solicito la inscripción o reinscripción al _____ grado, grupo _____ en el plantel arriba citado. Para ello, hago entrega de la siguiente documentación:

- Acta de nacimiento o Documento equivalente
 Antecedente académico
 Ninguno

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la documentación y/o los datos en el presente documento son verdaderos y que en caso de presentar información o documentación falsa, seré acreedor(a) a las sanciones aplicables por la autoridad competente. Para lo cual me identifico con:

- Credencial para votar por el IFE o INE
 Pasaporte
 Ninguno
 Otro: _____

Así mismo manifiesto que he leído el aviso de privacidad que me fue notificado sobre el tratamiento de la información presentada correspondiente a mi menor hijo(a) en su calidad de alumno de esta institución educativa.

Firma de conformidad

Nombre y firma del padre, madre o tutor

LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

TALÓN DE CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN



TALÓN DE CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN PARA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 2018-2019

Ciudad de México, _____ de _____ de _____.

Estimado Sr. (a): _____

La Secretaría de Educación Pública le informa que el alumno (a):

_____ con CURP: _____ OP: _____ Folio: _____ Fecha de Nacimiento: _____

queda formalmente inscrito en el Grado: _____ Grupo: _____ Turno: _____
de la Escuela: _____

CCT: _____

Con atención,

La Dirección de la Escuela

SELLO

Nombre y firma del Director(a) del plantel

Aviso de Privacidad

"Inscripción o Reinscripción en el SIIE web a escuelas públicas de educación básica en la Ciudad de México"

La Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM) es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de atender su solicitud de "Inscripción o Reinscripción a escuelas públicas de educación básica en la Ciudad de México", informes estadísticos que se elaboran para el seguimiento de avances institucionales de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, mejora de nuestro portal web reunimos información de tu visita relacionada con: tipo de navegador web, sistema operativo, país y páginas web consultadas.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en nuestro portal de Internet www.gob.mx/aeefcm

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar los datos de los aspirantes o alumnos para confirmar su inscripción o reinscripción al plantel educativo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Procesa la información y realiza la carga de los aspirantes asignados al SIIE Web	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de julio
Acude a la escuela asignada	El padre, madre de familia o tutor	Agosto
Confirma el registro del aspirante asignado en el SIIE Web	Directora del Centro de Atención Infantil	Agosto
Registra o actualiza datos del aspirante asignado	Directora del Centro de Atención Infantil	Agosto
Imprime la solicitud y el talón de confirmación de la inscripción o reinscripción	Directora del Centro de Atención Infantil	Agosto
DESTINATARIO		
1er. Original:	Dirección de la Escuela.	
2do. Original (talón):	Padre, Madre de familia o Tutor.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Registro de información / preinscripciones / reportes / cédula de inscripción		

Nota: El original del INS-10 de la Solicitud de Inscripción o Reinscripción para Alumnos de Nuevo Ingreso de Educación Preescolar, Primaria o Secundaria, deberá permanecer en el expediente del alumno.

INI-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN

Reporte que genera el SIEE

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR		
FOTO NIÑO	C.C.T. _____ REG. N°. _____ NOMBRE _____ _____ CENTRO _____ SECCIÓN, ESTRATO Y GRUPO _____ PERIODO LECTIVO _____	INI-CE-02

FOTO MAMÁ	FOTO PAPÁ	FOTO OTRO FAMILIAR
NOMBRE DE LA MADRE _____ _____		
DOMICILIO PARTICULAR _____ _____		
TELÉFONO _____ CEL. _____		
_____ FIRMA DE LA MADRE	_____ NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA	

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar un documento oficial que identifique al alumno del CAI, a sus padres, tutores o personas autorizadas para recogerlo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Agosto
DESTINATARIO		
Original:	Alumno.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Inscripciones / reportes / credenciales		

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAR
INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

OBJETIVO Llevar el registro de los alumnos de su inscripción o reinscripción de educación preescolar.

INDICACIONES GENERALES

- Usar el exclusor-verrete al menos al llegar a la sala asignada al aula.
- Llevar el listado por aula del sistema actualizado de inscripción e con registro de matrícula lista negra y con base en la última información captada en el archivo del propio sistema.
- Reportar que los nombres de los alumnos están **EXACTAMENTE** como aparecen en los actas de nacimiento o documentos legalmente expedidos de inscripción que corresponden a través integrados. En caso de existir diferencias consultar los registros.
- Validar la información antes de registrarla en el formulario para evitar errores.
- Limitarse a los datos disponibles para la inscripción de niños y niñas.

LLENADO DE LA FORMA

I. **TURNO**
 Anotar la clave que corresponde al turno de la escuela, de acuerdo a la tabla siguiente:

MATUTINO	TURNO	CLAVE
1		1
2		2
3		3
4		4
5		5
6		6
7		7

3. **SITUACIÓN**

- ALUMNOS INDÍGENAS**
 Anotar la clave de los alumnos indígenas con base a la información que le proporcione el área de Control Escolar.
- LENGUA MATERNA QUE HABLA EL ALUMNO**
 En el siguiente listado anotar el número correspondiente de la lengua materna que habla el alumno.

N/P	LENGUA MATERNA QUE HABLA EL ALUMNO

II. **SERVICIOS**
 Anotar la clave del servicio que atiende al alumno, de acuerdo a la siguiente tabla:

SERVICIO	PROGRAMA O PROYECTO	CLAVE
1		1
2		2

IV. **CLAVES DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**
 Anotar la clave de la necesidad educativa especial que presenta el alumno, conforme a la establecida en la siguiente tabla:

CONDICIÓN O DISCAPACIDAD QUE SE PRESENTA O CON LA QUE SE PRESENTA LOS ALUMNOS	CLAVE
INTelectual	01
COGNITIVA	02
COMUNICACIÓN	03
VISUAL O AUDITIVA	04
VISUAL O AUDITIVA	05
DISCAPACIDAD MÚLTIPLE	06
DISCAPACIDAD PSICOMOTORA	07
PROBLEMAS DE CONDUCTA	08
PROBLEMAS DE CONDUCTA CON UNIDAD	09
PROBLEMAS DE CONDUCTA CON UNIDAD B	10
PROBLEMAS DE CONDUCTA CON UNIDAD C	11
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	12
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	13
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	14
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	15
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	16
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	17
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	18
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	19
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	20
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	21
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	22
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	23
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	24
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	25
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	26
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	27
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	28
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	29
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	30
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	31
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	32
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	33
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	34
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	35
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	36
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	37
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	38
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	39
TRASTORNO DE ANÁLISIS DEL LENGUAJE	40

Los alumnos con discapacidad se deben considerar en el rubro de DISCAPACIDAD MÚLTIPLE.

V. **SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL**
 Anotar la clave del tipo de educación especial que atiende al alumno, de acuerdo a la siguiente tabla:

SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	CLAVE
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR (USAR)	1
CENTRO DE ATENCIÓN Y COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN REGULAR (CAER)	2
CENTRO DE ATENCIÓN MULTISERVICIO (CAM)	3
CENTRO DE SERVICIOS DE INTEGRACIÓN REGULAR (ESICAR)	4
CENTRO DE SERVICIOS DE INTEGRACIÓN REGULAR (ESICAR)	5
APOYO DE ALUMNOS EXTRAORDINARIOS A EDUCACIÓN REGULAR	6

3. **ALUMNOS DEL EXTRANIERO**
 Anotar la clave de la Región o País de la nacionalidad del alumno en cualquier lengua de la siguiente tabla:

ALUMNOS EXTRANJEROS	CLAVE
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Obtener información de cuántos alumnos se han inscrito en Educación Preescolar; su situación (alta o baja) durante el ciclo escolar, llevar el registro, control de los reportes expedidos y entregados a los alumnos, así como de los cancelados.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Última semana de agosto
1ª Revisión y actualización de datos de los alumnos inscritos a través de formatos o bases de SIEI	Educadoras	Septiembre
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Primera semana de octubre
Entregar los formatos o archivo electrónico	Supervisión Escolar de Zona a la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre
Concentrar la información	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre
Entregar los Concentrados de Información a la DAE	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa a la Dirección de Administración Escolar	Tercera semana de octubre
Procesar la información y entregar los nuevos formatos, si es el caso	Dirección de Administración Escolar a la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre
2ª Revisión y actualización de datos	Educadoras	Segunda semana de enero a la tercera semana de junio
Registrar la información	Educadoras	Cuarta semana de junio y primera semana de julio
Entregar el concentrado de información a la DAE	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio
Recolectar los formatos o archivo electrónico	Supervisión Escolar de Zona	Segunda semana de julio
Entregar los formatos o archivo electrónico	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio
Concentrar la Información	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	

F-OB INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS EN ESCUELAS PARTICULARES

Formato que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
 Dirección General de Operación de Servicios Educativos
 Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos
 Subdirección de Soporte Operativo
 Departamento de Coordinación Inter Institucional

F-OB INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS EN ESCUELAS PARTICULARES INCORPORADAS

CICLO ESCOLAR 20 ____ - ____

1.- PLANTEL EDUCATIVO			
Nombre del Plantel		Nivel Educativo	
Turno		Clave	
C.C.T.	Número de Acuerdo de Incorporación Actual	Fecha de Acuerdo	

2.- DOMICILIO			
Calle		Número (s)	
Delegación		Colonia	
C.P.	Teléfono (s)	Correo Electrónico del Plantel	

3.- TITULARES		
Nombre del Director Técnico	Nombre del Representante Legal	Nombre del Propietario

4.- DATOS ESTADÍSTICOS DEL PLANTEL (Según Nivel Educativo)							
Estadística de Alumnos Inscritos por grado	1	2	3	4	5	6	TOTAL
	Número de Mensualidades que Cobra:			Mensualidades			
Costo de Inscripción por Alumno	Cuota por Grado						
	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Costo de Colegiatura Mensual por Alumno	Cuota por Grado						
	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Ingreso Anual para el Plantel	Total concepto de Inscripción		Total concepto de Colegiatura		Ingreso Total Anual		
	5% DEL INGRESO TOTAL ANUAL:						

5.- PROCESO PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS			
Promedio Académico Requerido			
Fecha de Constitución del Comité de Becas			
Periodo de Difusión de la Convocatoria de Becas		al	
Periodo de Distribución de Solicitud de Beca		al	
Periodo de Recepción de Solicitud de Beca		al	
Elaboración del Dictamen de Asignación de la Beca		al	
Fecha de Entrega de Resultados a Padres de Familia			

Resultados de Becas	Número de Solicitudes		Número de Beneficiarios		Monto Total del Beneficio Otorgado	

Documentos Anexos que se entregan a la Instancia correspondiente	
1.-Acta Constitutiva	3.- Relación de alumnos solicitantes y becados correspondiente al 5% que establece el Acuerdo número 205
2.- Convocatoria	4.- Relación de hijos de trabajadores, docentes y/o administrativos becados por parte de la escuela

NOTA: A los alumnos que enfrenten barreras para el aprendizaje y la participación que se encuentra inscritos en planteles educativos regulares (primaria o secundaria) para efectos del Otorgamiento de Becas se les evaluará de conformidad con los ritmos y estilos de aprendizaje.

DIRECTOR TÉCNICO		Representante Legal
Nombre y Firma	Sello	Nombre y Firma
Fecha de Elaboración		
Día	Mes	Año



ACTA CONSTITUTIVA

En la Ciudad de México, a las ____ horas del día ____ de ____ de ____ a convocatoria del (la) Profr. (a) C.: _____, Director (a) de la Institución: _____ quien funge como Presidente del Comité para la asignación de becas, se reunieron los representantes del personal docente y de los padres de familia a fin de dar cumplimiento al artículo 7° del Acuerdo número 205 de la Secretaría de Educación Pública, integrando el Comité para la asignación correspondiente al ciclo escolar 20__-20__.

El Presidente del Comité designa a el (la) C. _____ para asumir la función de Secretario (a) del propio Comité y formalización de la presente acta.

A continuación se determinó que el Comité lo integren ____ vocales, de los cuales ____ representarán al personal docente y ____ representarán a los padres de familia, siendo elegidas las siguientes personas:

Por el personal docente:

Por los padres de familia:

El Presidente dio a conocer los Lineamientos Generales para regular el otorgamiento de becas en las Instituciones Particulares Incorporadas determinado por el Acuerdo número 205, a los integrantes del Comité de Becas.

Acto seguido se definieron los siguientes criterios académicos y socioeconómicos que se considerarán para efectuar la selección de los alumnos (Artículos 5° y 8° del Acuerdo número 205):

Asimismo, se determinaron el número de becas y el porcentaje correspondiente a otorgar (Artículos 2° y 3° del Acuerdo número 205): _____

Se definió el siguiente calendario de actividades:

- Difusión de la Convocatoria del: _____ al _____.
- Distribución de solicitudes de becas del: _____ al _____.
- Recepción de solicitudes de becas; _____ al _____.
- Próxima reunión del Comité para seleccionar a los alumnos becarios: _____.
- Entrega de resultados a los padres de familia del: _____ al _____.

Una vez agotados los asuntos se concluyó la sesión a las ____ horas del mismo día, levantándose la presente acta con las firmas de quienes en ella intervinieron:

PRESIDENTE _____	FIRMA _____
SECRETARIO _____	FIRMA _____
VOCAL _____	FIRMA _____
VOCAL _____	FIRMA _____
VOCAL _____	FIRMA _____

SELLO



CONVOCATORIA DE BECAS

El 14 de julio de 1995, se emitió el ACUERDO NÚMERO 205 POR EL QUE SE DETERMINAN LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE BECAS EN LAS INSTITUCIONES PARTICULARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA QUE CUENTAN CON AUTORIZACIÓN DE ESTUDIOS, ASÍ COMO LAS DE EDUCACIÓN INICIAL, PREESCOLAR Y ESPECIAL QUE CUENTAN CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS OTORGADOS POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA (DOF. 14/07/1995).

Por lo anterior se convoca a los padres de familia interesados en obtener o renovar la BECA ESCOLAR para su hijo para los estudios correspondientes al ciclo escolar _____ - _____, deberán realizar el trámite respectivo en el plantel educativo en las siguientes fechas:

1.- Solicitud de formato de becas: del ____ al ____ de _____ de ____.

2.- Entrega de formatos de solicitud de becas debidamente requisitada del ____ al ____ de ____ de ____.
Anexando los siguientes documentos:

- a) Fotocopia del Reporte de Evaluación del ciclo escolar _____ - _____ en el que se pueda verificar el promedio de aprovechamiento mínimo de: _____.
- b) Constancia(s) de ingresos de los padres o tutores (quien no tenga ingreso fijo, puede presentar la respectiva constancia elaborada por sí mismo y avalada por dos testigos).

3.- La entrega de resultados a los padres de familia será: LOS PRIMEROS QUINCE DÍAS INICIANDO EL CICLO ESCOLAR

Ciudad de México a ____ de _____ de ____.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma
Presidente del Comité de Becas

SELLO

Formato que envía el área normativa



SEP
SUBDIRECCIÓN DE
EDUCACIÓN BÁSICA

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
 Dirección General de Operación de Servicios Educativos
 Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos
 Subdirección de Soporte Operativo
 Departamento de Coordinación Inter Institucional

**RELACIÓN DE ALUMNOS SOLICITANTES Y BECADOS CORRESPONDIENTE AL 5% QUE ESTABLECE EL ACUERDO 205
CICLO ESCOLAR 20__-20__**

Nombre del Plantel _____
Nivel Educativo _____
C.C.T. _____

No. PROG.	NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO(A) (EN ORDEN ALFABÉTICO)	SITUACIÓN		DOMICILIO Y TELÉFONO PARTICULARES O DEL TRABAJO DE LOS PADRES DE FAMILIA (Teléfonos fijos)	GRADO	PROM.	% OTORGADO EN BECAS		INGRESO MENSUAL FAMILIAR	FIRMA DE PADRE O TUTOR
		Aceptado	Rechazado				INSCRIP.	COLEG.		

Fecha _____

Nombre Director(a) Técnico(a)

Firma

Sello

Hoja ____ de ____

Hoja 4/5



SEP
SUBDIRECCIÓN DE
EDUCACIÓN BÁSICA

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
 Dirección General de Operación de Servicios Educativos
 Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos
 Subdirección de Soporte Operativo
 Departamento de Coordinación Inter Institucional

**RELACIÓN DE HIJOS DE TRABAJADORES, DOCENTES Y/O ADMINISTRATIVOS BECADOS POR PARTE DE LA ESCUELA
CICLO ESCOLAR 20__ - 20__**

No. PROG.	SEXO	NOMBRE	TELÉFONO	GRADO	% OTORGADO		FIRMA DEL PADRE O TUTOR
	M o F				INSCRIPCIÓN	COLEGIATURA	

INSCRIPCIÓN	COLEGIATURA	CANTIDAD OTORGADA

FECHA _____

NOMBRE DIRECTOR(A) TÉCNICO(A)

FIRMA

SELLO

Hoja 5/5

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informar sobre el procedimiento para otorgar el 5% en becas establecido en el Acuerdo 205, a los alumnos de las escuelas particulares incorporadas, proporcionando los datos generales del colegio y de los alumnos becados.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribución del formato	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos en la DGOSE y Subdirección de Incorporación de Escuelas Particulares en la DGSEI, a través de la estructura del nivel educativo	Primera quincena de mayo
Constitución del Comité de Becas en las escuelas particulares incorporadas para definir criterios de la Convocatoria y solicitud de Becas Formatos: <ul style="list-style-type: none"> • Acta Constitutiva • Convocatoria • Solicitud 	Directora de la Escuela Particular	Primera quincena de mayo
Difusión de la Convocatoria por los planteles particulares incorporados	Directora de la Escuela Particular	Segunda quincena de mayo
Distribución de las solicitudes de Beca en los planteles particulares incorporados	Directora de la Escuela Particular	Todo el mes de junio
Recepción de las solicitudes en los planteles particulares incorporados	Directora de la Escuela Particular	Primera quincena de julio
Elaboración de dictamen y llenado de formato, F-OB con sus dos relaciones de becados por el Comité de Becas	Directora de la Escuela Particular y Comité de Becas	Quince días previos al inicio del ciclo escolar
Entrega de resultados a los padres de familia avalado con la firma original en el formato F-OB	Directora de la Escuela Particular	Quince días iniciando el ciclo escolar
Entrega de los formatos al Departamento de Control Escolar <ul style="list-style-type: none"> • F-OB con sus dos relaciones de becados • Acta Constitutiva • Convocatoria 	Directora de la Escuela Particular	Veinte días al inicio del ciclo escolar
Envío de los formatos a DIEPPE y SIEP	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar. Regiones	Segunda quincena de octubre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Subdirección de Incorporación de Escuelas Particulares en la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela Particular.	

EI-1 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN INICIAL. INICIO DE CURSOS

Formato que envía el área normativa

		ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN INICIAL Inicio de Cursos, 2017-2018
Sistema Escolarizado	DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO	EI-1
Clave del Centro de Trabajo: <input type="text"/>	Turno: <input type="text"/>	
Nombre de la Escuela: _____		
Vialidad Principal: _____	Vialidad Posterior: _____	
Vialidad Derecha: _____	Vialidad Izquierda: _____	
Número Exterior: _____	Número Interior: _____	
Asentamiento Humano: _____	Código Postal: <input type="text"/>	
Entidad Federativa: _____	Municipio o Delegación: _____	
Localidad: _____		
Teléfono: <input type="text"/>	Extensión: <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>
Sostenimiento: _____		
Tipo / nivel / subnivel: _____		
Característica: _____		
Dependencia Normativa: _____		
Correo Institucional de la Escuela: _____		
Nombre del Director de la Escuela: _____		
	<small>PRIMER APELLIDO</small>	<small>SEGUNDO APELLIDO</small>
	<small>NOMBRE(S)</small>	
CURP: <input type="text"/>	RFC: <input type="text"/>	Tipo: _____
Jefatura de sector: <input type="text"/>	Zona escolar: <input type="text"/>	
Servicio regional: <input type="text"/>		
<small>IMPORTANTE: La información estadística es una herramienta fundamental para la planeación y la toma acertada de decisiones. Los cuestionarios 911 son los medios para recopilar la información de Inicio de cursos. El cuestionario impreso sirve de apoyo para contestar el cuestionario vía Internet.</small>		

Nota: Realizar este formato a través del Sistema Integral de Información de Educación Inicial, es indispensable que la Directora mantenga actualizada toda la Información del SIEI, (La fecha de formación de grupos al 31 de diciembre).

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo de la Ciudad de México.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato, usuarios y contraseñas	Centro de Desarrollo Informático “Arturo Rosenblueth” de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera y cuarta semana de Septiembre
Captura de la información a través del “Sistema de Captura de Educación Inicial, Especial, Básica Vía Internet” (SCIEBI)	Directora del Centro de Atención Infantil	Primera quincena de octubre
Imprimir el formato de acuse, Firmarlo y sellarlo	Directora del Centro de Atención Infantil	Segunda semana de octubre
Enviar la información actualizada	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre
Procesar, integrar y validar la información	Centro de Desarrollo Informático “Arturo Rosenblueth” de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de noviembre
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa y Centro de Desarrollo Informático “Arturo Rosenblueth”	Cuarta semana de octubre a la tercera semana de noviembre
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático “Arturo Rosenblueth” de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuarta semana de diciembre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	
Primera copia:	Supervisora Escolar de Zona.	
Segunda copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	

RUTA EN EL SISTEMA	
http://www.f911.sep.gob.mx	

INI-EST-01 ESTADÍSTICA MENSUAL

Reporte que genera el SIEE

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
 SUBDIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA
 DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR
ESTADÍSTICA MENSUAL




INI-EST-01

NOMBRE DEL CD/CI: _____ CCT: _____ TURNO: _____ CLAVE: _____ ZONA: _____
 COORDINACIÓN S.E.P.: _____ CLAVE DEL INMUEBLE: _____ CLAVE ECONÓMICA: _____
 JEPTATURA DE SECTOR: _____ TIPO DE INMUEBLE: _____ MES QUE REPORTA: _____

SECCION	ESTADO DE SEAS	N.º DE ESCUELAS	CAPACIDAD INSTALADA	MEDIOS DEL MES ANTERIOR			MEDIOS QUE CALZARON ALTA EN EL MES			MEDIOS QUE CALZARON BAJA EN EL MES			EXISTENCIA REAL POR ESTADOS DE EDAD			EXISTENCIA REAL POR GRUPO			TURNO	PRESTENDE MEDICA	SOLICITUDES PENDIENTES	INSERCIÓNES A SALUD	GRUPOS HETEROGÉNEOS			
				TOT	HOM	MUJ	TOT	HOM	MUJ	TOT	HOM	MUJ	TOT	HOM	MUJ	TOT	HOM	MUJ								
LACTANTES		0 MESES A 1 MES																								
LACTANTES		1 MES A 11 MESES																								
LACTANTES		1 AÑO A 11 MESES																								
INFANTES		1 AÑO A 11 MESES																								
INFANTIL		1 AÑO 11 MESES A 1 AÑO 11 MESES																								
INFANTIL		2 AÑOS A 2 AÑOS 11 MESES																								
INFANTIL		3 AÑOS 11 MESES A 3 AÑOS 11 MESES																								
PREESCOLAR		3 AÑOS A 3 AÑOS 11 MESES																								
PREESCOLAR		4 AÑOS A 4 AÑOS 11 MESES																								
PREESCOLAR		5 AÑOS A 5 AÑOS 11 MESES																								
INFANTIL		6 AÑOS A 6 AÑOS 11 MESES																								
TOTAL		0 MESES A 6 AÑOS 11 MESES																								

NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA

FECHA DE ELABORACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DE LA SUPERVISORA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar la información de los movimientos de inscripción, existencia real y capacidad instalada.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Mensual
Recolectar	Supervisión Escolar de Zona	Mensual
Integrar	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Mensual
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Supervisión Escolar de Zona.	
Segunda copia:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Estadísticas / reportes / informe estadístico mensual		

EX-01 ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ INTERNO DE SEGURIDAD ESCOLAR



EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar

En la Ciudad de México, el día _____ del mes de _____ de 20____, se reúnen en _____;

El personal docente y administrativo, con objeto de integrar formalmente el **Comité Interno de Seguridad Escolar** de la escuela _____, en el turno _____, con Clave del Centro de Trabajo _____ de conformidad con las siguientes manifestaciones:

Con fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública, la Ley del Sistema de Protección Civil, su Reglamento y los Términos de Referencia, así como el Programa General de Protección Civil, se crea el Comité Interno de Seguridad Escolar

La finalidad del Comité Interno de Seguridad Escolar es ser el órgano operativo del inmueble de referencia, cuyo ámbito de acción se circunscribe a sus instalaciones, y que tiene la responsabilidad de desarrollar y dirigir las acciones de Protección Civil y Seguridad, así como de elaborar, implementar, coordinar y operar el Programa Interno y sus correspondientes programas de prevención, auxilio y restablecimiento con el objeto de prevenir o mitigar los daños que puedan ocasionar los desastres o siniestros en su personal, patrimonio y/o entorno dentro de sus instalaciones.

Lo anterior se apegará a los lineamientos aprobados en materia de protección civil y seguridad por la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, a través de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico y de las instrucciones específicas emitidas por las Direcciones Generales de Operación de Servicios Educativos, de Servicios Educativos Iztapalapa, Educación Secundaria Técnica y de Educación Normal y Actualización del Magisterio, para su cumplimiento.

El Comité Interno de Seguridad Escolar queda integrado por las siguientes asignaciones:

Nombre	Cargo CISE	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

De conformidad con los preceptos legales aplicables, el desempeño de estas comisiones no significa nuevo nombramiento o cambio de las condiciones de la relación laboral con la escuela, por considerarse una obligación para el trabajador, sin representar remuneración alguna.

El Comité Interno de Seguridad Escolar tendrá desarrolladas, puntualizadas y personalizadas las atribuciones y funciones del Comité Interno de Seguridad Escolar señaladas en la *Guía para la Elaboración del Programa Interno de Seguridad Escolar* emitida por la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico a través de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas.

Leído el presente documento firman los que en él intervienen de conformidad para los fines y efectos legales que haya lugar, en la Ciudad de México, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ de 20____.

Nota: El formato de EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar, se encuentra contenido en el Programa Interno de Seguridad Escolar, el cual está para su llenado en el portal de la AEFCM, en la siguiente dirección electrónica:

<http://www3.sepdf.gob.mx/pise/login/login.jsp?jsessionid=914C572859F77A82B47B79ED219AF4C8.worker3>

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Formalizar el compromiso que asume la comunidad educativa para participar en forma responsable y constante en las acciones de prevención y protección de los escolares y su entorno, en materia de seguridad escolar.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Actualizar los contenidos del PISE, y enviarlos a CDIAR para su programación a través del sitio de internet	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del Nivel Educativo	Septiembre / Cuando haya modificaciones o actualizaciones publicadas en la normatividad vigente
Llenar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	

Nota: El Programa Interno de Seguridad Escolar, la Guía para la Elaboración y el Calendario de Actividades del Comité Interno de Seguridad Escolar, se encuentran a su disposición en el portal de la AEFCM, en la siguiente dirección electrónica:

<http://www3.sepdf.gob.mx/pise/login/login.jsp;jsessionid=914C572859F77A82B47B79ED219AF4C8.worker3>

EX-02 PROGRAMA INTERNO DE SEGURIDAD ESCOLAR EN PLANTELES DE EDUCACIÓN BÁSICA

A través del sistema

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Elaborar el Programa Interno de Seguridad Escolar, planeando adecuadamente el desarrollo de las actividades de Protección Civil, en los Planteles Oficiales de la AEFCM.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar o actualizar Programa Interno de Seguridad Escolar	Directora del Centro de Atención Infantil	Agosto
Leer y dar a conocer el Programa	Directora del Centro de Atención Infantil	Septiembre
Planear y Programar las acciones de Seguridad y Protección Civil, incluyendo a la comunidad educativa	Directora del Centro de Atención Infantil	Septiembre
Realizar las acciones planteadas en el Programa	Comité y Comunidad Educativa	Según programación y/o cuando ocurran emergencias reales
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	

Nota: El Programa Interno de Seguridad Escolar, la Guía para la Elaboración y el Calendario de Actividades del Comité Interno de Seguridad Escolar, se encuentran a su disposición en el portal de la AEFCM, en la siguiente dirección electrónica:

<http://www3.sepdf.gob.mx/pise/login/login.jsp;jsessionid=914C572859F77A82B47B79ED219AF4C8.worker3>

EX-04 REGLAMENTO DE ASOCIACIONES DE PADRES DE FAMILIA

Formatos que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México



La Asociación de Padres de Familia de la

Escuela _____ C.C.T.: _____
(Nombre de la Escuela y C.C.T.)

Con fundamento en los artículos 11o y 12o del Reglamento de Asociaciones de Padres de familia, se emite la siguiente:

CONVOCATORIA

- ❖ Para elegir a la mitad de los miembros de la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia (cuando se trate de escuelas o servicios de educación primaria, secundaria, secundaria técnica y telesecundaria), o para elegir a la totalidad de los integrantes de la mesa directiva (cuando se trate de escuelas o servicios de educación inicial, preescolar, y especial).
- ❖ Para tal efecto, se convoca a una asamblea _____ a los miembros de la Asociación de Padres de familia de la escuela o servicio educativo.
(ordinaria y extraordinaria)
- ❖ Para asistir a la asamblea, se debe acreditar el carácter como padre de familia, tutor o persona autorizada legalmente para ejercer la patria potestad de uno o de varios alumnos de la escuela o del servicio educativo.
- ❖ La asamblea tendrá lugar el ____ de _____ de ____ a las _____ horas, en el domicilio de la propia escuela o servicio educativo.

Atentamente

El presidente

El tesorero

Nombre y firma

Nombre y firma



Ciudad de México, a, _____ de _____ de 20____.

Tanto la convocatoria como el acta constitutiva que aquí se presentan, sirven como referencia, pero deben ser adecuadas al tipo de escuela que se trate.

ACTA

Asociación de Padres de Familia de la Escuela: _____

Clave de la escuela: _____

C.C.T.: _____

Domicilio: _____

Calle

Número

Colonia

Delegación

C.P.

Teléfono

Como resultado de la _____ convocatoria, del _____ de _____ de _____
(primera o segunda)

donde se nombró la representación legal de la Asociación de Padres de Familia, y en cumplimiento a los Artículos 29 Fracción I, y 30 del Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia vigente, a las _____ horas, del día _____ de _____ de 20____, los padres de familia, tutores o quienes ejercen las patria potestad de alumnos inscritos en esta escuela, con la presencia de _____ padres, respecto del total de _____ integrantes de la Asociación se determinó el quórum legal; la asamblea acordó renovar la mesa directiva, para lo cual se designó una mesa de debates, la cual quedó conformada de la siguiente manera:

Cargo	Nombre	Firma	Número de votos
Presidente			
Secretario			
Primer escrutador			
Segundo escrutador			
Tercer escrutador			

Acto continuo, la asamblea propuso y acordó la renovación parcial de la mesa directiva conforme al Artículo 30 del Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia.

Como resultado de la votación, el Presidente de la mesa de debates declaró legalmente renovada la mesa directiva, en los casos siguientes:

Nombre y dirección	No. de votos	Continúa su gestión	Nueva elección
Presidente _____ <div style="text-align: center;">Nombre</div> <div style="text-align: center;">Firma</div>			
Domicilio _____ <div style="text-align: center;">Nombre</div> <div style="text-align: center;">N°</div> <div style="text-align: center;">Colonia</div> <div style="text-align: center;">Delegación</div> <div style="text-align: center;">Código postal</div> <div style="text-align: center;">Teléfono</div>			
Vicepresidente _____ <div style="text-align: center;">Nombre</div> <div style="text-align: center;">Firma</div>			
Domicilio _____ <div style="text-align: center;">Nombre</div> <div style="text-align: center;">N°</div> <div style="text-align: center;">Colonia</div> <div style="text-align: center;">Delegación</div> <div style="text-align: center;">Código postal</div> <div style="text-align: center;">Teléfono</div>			
Secretario _____ <div style="text-align: center;">Nombre</div> <div style="text-align: center;">Firma</div>			
Domicilio _____ <div style="text-align: center;">Nombre</div> <div style="text-align: center;">N°</div> <div style="text-align: center;">Colonia</div> <div style="text-align: center;">Delegación</div> <div style="text-align: center;">Código postal</div> <div style="text-align: center;">Teléfono</div>			

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Constituir o renovar la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia del plantel.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Secretaría Técnica de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, a través del Nivel Educativo	Al inicio del ciclo escolar
Entregar el compendio a la mesa directiva en funciones de la Asociación de Padres de Familia	Directora del Centro de Atención Infantil	Septiembre
Asesorar a la Asociación de Padres de Familia	Directora del Centro de Atención Infantil	Cuando sea necesario
Llenar y difundir la convocatoria	Mesa Directiva de la Asociación de Padres de Familia, en funciones	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Asociación de Padres de Familia.	

EX-10 CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

Reporte que genera el SIEE



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

EX-10. CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

Ciudad de México, a: _____

Escuela: _____ D.O.C.: _____

Nombre del alumno: _____ Grado: _____ Grupo: _____

¿Presentó examen médico al padre, madre de familia o tutor? (si) (no)

tipo de sangre: _____

¿El examen médico entregado a la escuela indica que está apto para realizar actividad física? (si) (no)

¿El alumno es alérgico a algún medicamento? (si) (no)

indique cuál: _____

¿El alumno presenta algún padecimiento crónico? (si) (no)

indique cuál: _____

¿El alumno toma algún medicamento prescrito por el médico? (si) (no)

en caso de contestar afirmativamente anejar copia de la receta por el médico tratante al presente.

indique cuál: _____

horario en el que se administra la primera toma del día antes del ingreso al plantel: _____

costa al día: _____

horas programadas para la administración de dosis de medicamentos:

4 hrs. () 6 hrs. () 8 hrs. () 12 hrs. () 16 hrs. () 18 hrs. () 20 hrs. () 24 hrs. ()

en caso de que el alumno requiera atención a causa del padecimiento, indique el procedimiento a seguir:

en situación caso de emergencia médica, avisar a los siguientes teléfonos:

si el alumno requiere atención médica a causa de su padecimiento o por alguna otra causa, autorizo a que sea trasladado para recibir dicha atención: (si) (no) a la institución (INS) (SSA) (Secretaría de Salud) Otro, describa cual: _____

yo padre, madre o tutor, estoy de acuerdo en proporcionar la información médica de mi hijo(a) pupilo(a): (si) (no)

lo anterior, implica mi aceptación de las consecuencias derivadas de la decisión que libre y responsablemente adopto para el desarrollo educativo y personal de mi menor hijo(a) o pupilo(a), deslindando por ello de toda responsabilidad al plantel y autoridades educativas. manifiesto lo anterior aceptando las condiciones físicas, psicológicas y pedagógicas de mi hijo.

acepto de conformidad la información mencionada en la presente cédula.

Nombre y firma del padre, madre o tutor

Notas de Responsabilidad
La Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, con base en los Artículos 4º, Párrafo Segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º, Decisión II; 7º, párrafo segundo; III, Decisión II; IV y VI; 10 Decisión II de la Ley Federal de Responsabilidades de los Funcionarios en Puestos de Fección Pública y como responsable de los actos personales de los educandos de educación básica, en cumplimiento a las obligaciones de la Ley, el niño y el adolescente para acceder con éxito y sin restricciones a los procesos educativos a través de sus Centros Educativos de la Comisión Escolar (CCE).

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Identificar a los alumnos que se encuentran en tratamiento médico y/o conocer su estado de salud, con la finalidad de implementar las estrategias para que el alumno realice las actividades acordes a su estado de salud y en su caso canalizarlos a los servicios de salud, que autorice el padre de familia o tutor.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	1ª semana de septiembre
Firmar el formato	Padre de Familia o Tutor	2ª quincena de septiembre
Integrar al expediente de alumno	Directora del Centro de Atención Infantil	2ª quincena de septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	
Primera copia:	Padre de Familia o Tutor.	
Segunda copia:	Docente de Educación Física.	
Tercera copia:	Docente de Enseñanza Musical.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Reportes / actividades extracurriculares / cédula de referencia de salud del alumno.		

Nota: El original de la Cédula de Referencia de Salud del Alumno, deberá permanecer en el expediente del alumno acompañada del examen médico.

EX-12 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL DELITO

Formato que envía el área normativa

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

**DIRECCIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN
LAS ESCUELAS**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DEL DELITO**

- ❖ SOLICITUD DE VIGILANCIA Y/O INVESTIGACIÓN
- ❖ SOLICITUD DE SERVICIOS DE APOYO ANTE FALTAS ADMINISTRATIVAS
- ❖ SOLICITUD DE PLÁTICAS

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Realizar acciones que permitan anticiparse a la posible presentación de un acto delictivo, mediante la solicitud de vigilancia y/o investigación, apoyo ante faltas administrativas y solicitud de pláticas de carácter preventivo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad de las Escuelas de la DGIFA	Permanente
Solicitud de vigilancia y/o Investigación	Directora del Centro de Atención Infantil Recorrido por los alrededores de la escuela o presencia de una unidad de seguridad pública	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud de apoyo ante faltas administrativas	Directora del Centro de Atención Infantil Problemas de venta de alcohol, retiro de comercio ambulante, problemas de inseguridad, etc.	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud de Pláticas y/o Conferencias	Directora del Centro de Atención Infantil Pláticas y talleres a cargo de Centros de Integración Juvenil, Procuraduría General de Justicia y Juzgados Cívicos	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	

NOTA: Los formatos correspondientes a este Programa, se pueden obtener a través de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas (Colegio Salesiano # 42, Col. Anáhuac, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11320, Teléfono 3601-7100 ext. 40101 y 40125.

EX-13 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA VISITAS ESCOLARES, EXCURSIONES ESCOLARES Y CAMPISMO ESCOLAR



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar

Ciudad de México, a _____ de _____(1)_____ de 20__

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

EL (LOS) PROFESOR (ES): _____ (2) _____
 DEL (LOS) GRUPO (S): _____ (3) _____
 DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL: _____ (4) _____
 CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____ (5) _____
 UBICADO EN: _____ (6) _____

CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL (7)

INICIAL _____
 PREESCOLAR _____

TOTAL DE ALUMNOS _____ (8)

DISCAPACIDAD QUE ATIENDE

(9) _____

SOLICITA (N) PARA REALIZAR _____ (10) _____ EL _____ (11) _____
(VISITA, EXCURSIÓN O CAMPAMENTO) (DÍA, MES Y AÑO)

CON HORARIO DE __ (12)__ A _____ UBICADO EN _____ (13) _____
 LA COMPAÑÍA _____ (14) _____ PRESTARÁ EL SERVICIO
 DE TRANSPORTE CON LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJERO VIGENTE NÚMERO _____ (15) _____
 DE FECHA _____ (16) _____ EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA _____ (17) _____
 CON LICENCIA DE CONDUCIR A NOMBRE DE _____ (18) _____
 NÚM. _____ (19) _____ VIGENCIA _____ (20) _____

ATENTAMENTE
 PROFESORES DE GRUPO

(21)

 NOMBRE Y FIRMA

 NOMBRE Y FIRMA

 NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
 DEL COMITÉ DE PROTECCIÓN CIVIL

AUTORIZACIÓN
 DIRECTORA DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL
 (22)

 NOMBRE Y FIRMA SELLO

AUTORIZACIÓN
 SUPERVISORA ESCOLAR DE ZONA
 (23)

 NOMBRE Y FIRMA SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
 SEGURIDAD EN LAS ESCUELAS DEL C.S.E.P.

NOTA: LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEBE IR ACOMPAÑADA CON EL PLAN DE TRABAJO HASTA LA ZONA DE SUPERVISIÓN.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

ANOTE LOS SIGUIENTES DATOS EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES:

1. Fecha (Día, Mes y Año).
2. Nombre de los profesores responsables de la actividad.
3. Grupos que participan en la actividad.
4. Número del Centro de Atención Infantil.
5. Clave del Centro de Trabajo (CCT).
6. Domicilio completo del Plantel.
7. Descripción del Centro de Atención Infantil.
8. Número total de alumnos participantes.
9. Tipo de discapacidad.
10. Tipo de actividad a realizar.
11. Fecha (Día, Mes y Año).
12. Tiempo que llevará la actividad.
13. Domicilio en donde se realizará la actividad.
14. Nombre de la compañía que prestará el servicio de transporte.
15. Póliza de seguro de viajero.
16. Fecha de expedición.
17. Nombre de la compañía que expide la póliza de seguro de viajero.
18. Nombre completo del responsable del traslado de conformidad a la licencia de conducir.
19. Número de la licencia de conducir.
20. Vigencia de la licencia de conducir.
21. Firma de los profesores responsables de la actividad.
22. Nombre y firma del director (a) del plantel y sello.
23. Nombre, firma y sello del Supervisora Escolar de Zona, de los titulares del Comité de Protección Civil y Seguridad en las Escuelas del nivel educativo correspondiente.

		Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
FORMATO DE AUTORIZACIÓN PADRE/MADRE O TUTOR		
Ciudad de México, a ____ de _____ de 20__		
Centro de Atención Infantil: _____ Clave: _____		
Turno: _____		
El que suscribe: _____ <small>(Nombre completo) (Padre, Madre o Tutor)</small>		
Del alumno (a): _____ del grupo: _____		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> autorizo a mi hijo (a) o tutelado (a) del grupo _____		
Para que asista a: _____		
Con domicilio en : _____		
Que se llevará a cabo el día ____ del mes de ____ del año 20__ con horario de las ____ a las ____ horas.		
El costo del transporte \$ _____ costo de la entrada \$ _____		
Comunico que mi hijo (a) es alérgico a: _____ y actualmente padece de: <small>Alimentos, Substancias y/o medicamentos</small> _____ su tipo de sangre es _____		
Así mismo informo que no se encuentra impedido para realizar las actividades programadas.		
En caso de emergencia comunicarse con: _____ al número _____		
Nombre y firma del padre, madre o tutor _____		

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Garantizar y favorecer que la planeación de visitas escolares, excursiones escolares y campismo escolar, se autorice técnica y administrativamente, para dar cumplimiento a las finalidades educativas que se contemplan en su planeación (Ruta de Mejora del Plantel).		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Acompañar con permiso de padres, póliza de seguro del transporte, etc.	Profesora de grupo	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en la RMP
Autorizar el formato	Directora de la Escuela, Supervisora Escolar de Zona o autoridad Inmediata superior	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en la RMP
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	
Primera copia:	Supervisión Escolar de Zona.	
Segunda copia:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	

EX-16 ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

Reporte que genera el REPASE



ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN
PERIODO 2017-2019

Datos del Centro Escolar	
Nombre	
Clave de Centro de Trabajo (CCT)	
Nivel Educativo	
Zona Escolar	
Sector Escolar	
Domicilio	
Teléfono	
Nombre del director (a) o quien ejerce la función directiva	

En la localidad de _____ del Municipio de _____ del estado de _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año 2017, a convocatoria del C. Director (a) de la escuela o equivalente, publicada en _____ con fecha _____, se reunieron en las instalaciones de este centro escolar los miembros de la comunidad educativa (se anexa la lista de asistencia), con la que se acredita la presencia de _____ integrantes de la comunidad educativa, para celebrar la primera sesión de planeación anual del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, con el objeto de constituirlo y elegir por mayoría de votos de entre sus miembros, a un padre o madre de familia como Consejero Presidente y, en su caso, la designación del Director (a) de la escuela o equivalente como Secretario Técnico, para el periodo: 2017-2019.---

A continuación el C. Director (a) de la escuela o equivalente, dio a conocer a los presentes el orden del día establecido en la convocatoria, conforme al cual se desarrollará la sesión: -----

1. Instalación de la Sesión;-----
2. Elección de los Consejeros; -----
3. Elección del Presidente del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación para el periodo 2017-2019;-----
4. Designación, en su caso, del Secretario Técnico;-----
5. Propuesta de incorporación, en su caso, de la escuela a los programas federales, estatales, municipales y de Organizaciones de la Sociedad Civil; -----
6. Presentación por parte del director (a) de la escuela o equivalente, de la ruta de mejora del centro escolar para el periodo 2017-2018; -----
7. Presentación del director (a) de la escuela o equivalente al Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, de la normalidad mínima que deberá cumplir el centro escolar;-----
8. Conformación de comités que aborden temas prioritarios para la atención y seguimiento de temas o programas específicos, y; -----
9. Asuntos generales y acuerdos aprobados. -----

En votación económica se preguntó a los presentes si aprobaban el orden del día y por mayoría de votos de los asistentes, fue aprobado.-----



ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN PERIODO 2017-2019

hijo inscrito en la escuela en este ciclo escolar, en el siguiente grado y acreditado de la siguiente manera:-----

Nombre del hijo (a)	Grado	Forma de acreditación del Presidente

4. Se procede a designar a un Secretario Técnico, quien será el director de la escuela o equivalente, según la estructura ocupacional autorizada, que tenga encomendada la tarea de apoyar la organización y operación de la misma. En caso de que se haya tomado el acuerdo de designar a un Secretario Técnico: -----

Director o equivalente, Secretario Técnico del Consejo Escolar de Participación Social		
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)

5. Siguiendo el orden del día establecido, se procede a conocer los programas federales, estatales, municipales y de Organizaciones de la Sociedad Civil; a los que en su caso, la escuela se haya incorporado.-----

NOMBRE DE PROGRAMA	PROGRAMA AL QUE SE INCORPORA LA ESCUELA (X)	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	METAS DE LA ESCUELA	RECURSO ASIGNADO PARA EJERCER EN EL PRESENTE CICLO ESCOLAR (Colocar Cantidad con número y letra)
PROGRAMAS FEDERALES				
F.1.	()			\$ _____ _____)
PROGRAMAS ESTATALES				
E.1	()			\$ _____ _____)



ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN PERIODO 2017-2019

PROGRAMAS MUNICIPALES				
M.1	()			\$ _____ (_____) _____)
PROGRAMAS DE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL				
O.1	()			\$ _____ (_____) _____)

6. Continuando con el orden del día, el director (a) de la escuela o equivalente presenta la ruta de mejora del centro escolar para el periodo 2017-2018 a la que se especificaron las siguientes acciones que el consejo escolar desarrollará para coadyuvar con su cumplimiento.-----

LÍNEAS PARA COADYUVAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA DE MEJORA	ACCIONES PARA COADYUVAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA DE MEJORA

7. En desahogo del orden del día, el director (a) de la escuela o equivalente, da a conocer al Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, la normalidad mínima que deberá cumplir el centro escolar, en el siguiente orden:-----

NORMALIDAD MÍNIMA QUE SE DEBE CUMPLIR EN EL CENTRO ESCOLAR	ACCIÓN A SEGUIR



ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN PERIODO 2017-2019

8. Procediendo con el orden del día, los integrantes del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, determinaron constituir los siguientes comités para la atención y seguimiento de temas o programas específicos:-----

INTEGRACIÓN DE COMITÉS (x)	Nº DE INTEGRANTES DEL COMITÉ	NOMBRE Y CALIDAD DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ 1. Presidente del Consejo Escolar de Participación Social. 2. Secretario Técnico del Consejo Escolar. 3. Consejera madre de familia. 4. Consejero padre de familia. 5. Consejero representante de la Asociación de Padres de Familia, o agrupación equivalente. 6. Consejero maestro. 7. Consejero representante de la organización sindical. 8. Consejero director (a) escolar. 9. Consejero miembro de la comunidad escolar. 10. Consejero ex alumno.	ACUERDOS DE LOS COMITÉS INTEGRADOS
			1. Presentaron programa de actividades.
1.		Nombre: Calidad: ()	Sí () No ()

Comité	Integrante	Calidad del integrante

9. Finalmente, se procede a desahogar la existencia de asuntos generales y acuerdos aprobados.-

ASUNTOS GENERALES	ACUERDOS APROBADOS

No habiendo otro asunto que tratar, se declara terminada la primera sesión, de planeación anual del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, siendo las ____ horas del mismo día y año de su inicio y se levanta la presente acta, misma que deberá ser inscrita en el Registro de Participación Social en la Educación, firmando al margen y al calce el Presidente del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, en su caso, el Secretario Técnico del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, o equivalente y los integrantes del consejo.-----

Presidente del Consejo Escolar de Participación Social



ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN DEL CONSEJO
ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA
EDUCACIÓN
PERIODO 2017-2019

Secretario Técnico del Consejo Escolar de
Participación Social

CONSEJERO

CONSEJERO

CONSEJERO

CONSEJERO

CONSEJERO

Los datos personales que se proporcionen serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, los cuales serán incorporados y tratados en el sistema de datos personales denominado REGISTRO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN. (www.inai.org.mx).

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Formalizar la integración, organización y funcionamiento del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Ingresar a la página del REPASE	Directora del Centro de Atención Infantil	De conformidad con el calendario que emita CONAPASE
Llenar en el REPASE y conservar el formato impreso y firmado en la escuela	Directora del Centro de Atención Infantil	De conformidad con el calendario que emita CONAPASE
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	
RUTA EN EL SISTEMA		
https://repase.sep.gob.mx/		

Para mayores Informes del Registro de Participación Social en la Educación (REPASE), al Teléfono 3601-8799 Ext. 40128 y 40107 Correo Electrónico: repasecdmx@sepdf.gob.mx

Nota: Se presentan los formatos vigentes y su extensión puede variar de acuerdo con la información que suministren los planteles.

INI-CE-31 COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

Formato que envía el área normativa

		AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO					
COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS							
NIVEL: EDUCACIÓN PREESCOLAR							
CICLO ESCOLAR: 20 __ 20 __							
ESCUELA: _____							
CLAVE C.C.T: _____				TURNO: _____			
JEFATURA DE SECTOR: _____				ZONA: _____			
CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADO	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
	Libros literarios e informativos (30 títulos)	0	0	0	0	0	0
K1J1S	Rompecabezas						
K1J2S	Dónde me viste						
KOLFA	Libro para las familias						
Subtotal Primer grado		0	0	0	0	0	0
	Libros literarios e informativos (40 títulos)	0	0	0	0	0	0
K2J2S	La gran carrera						
K2J3S	Alfabeto Móvil / Cuadro bicolores					0	0
KOLFA	Libro para las familias						
Subtotal Segundo grado		0	0	0	0	0	0
	Libros literarios e informativos (50 títulos)	0	0	0	0	0	0
K3MAA	Mi álbum (Nueva generación)						
K3J1S	Alfabeto Móvil						
K3J2S	Juegos de números y colores					0	0
KOLFA	Libro para las familias						
Subtotal Tercer grado		0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0

SELLO

Nombre y Firma: _____

DIRECTOR(A)

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Controlar la entrega de los Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los tres grados de Educación Preescolar.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Recibir el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Agosto
Concentrar la información y llenar el formato de comprobación de la entrega de los Libros de Texto Gratuitos	Directora del Centro de Atención Infantil	1ª Semana de Septiembre
Entregar a la Supervisión Escolar de Zona	Directora del Centro de Atención Infantil	2ª Semana de Septiembre
Entregar a la Coordinación Sectorial o Dirección General correspondiente, concentrado por zona escolar	Supervisión Escolar de Zona	3ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos, el formato de comprobación de la entrega de los Libros de Texto Gratuitos por centro de trabajo	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	4ª Semana de Octubre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	

RH-SUTP-01 SOLICITUD UNIVERSAL DE TRÁMITES PARA EL PERSONAL

A través del sistema



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SOLICITUD UNIVERSAL DE TRÁMITES PARA EL PERSONAL



AEF México

Comisión Federal de Arbitraje de Trabajo

Comparte con aliados

FECHA

Día	Mes	Año

Fecha	EMPLEO	PROCESO	INFORMÁTICA	DESEMPEÑO	NORMATIVIDAD

NÚMERO DE TRÁMITE DESCRIPCIÓN

--	--

NOMBRE Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)

INEC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CEEP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO PARTICULAR

TELÉFONO LABORAL

_____ EXT. _____

CÉLLULAR

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

DUCON	DUCBI	DUCBT	DUCBANI

(Marcar opción en el correspondiente de abajo)

NIVEL EDUCATIVO:

Primaria	Secundaria	Alta	Tercera	Tec. Técnica

(Marcar opción en el correspondiente de abajo)

DOCUMENTACIÓN ANEXA

DOCUMENTACIÓN ANEXA

SOLICITANTE

SELLO

NOTA: Una función de la autoridad educativa

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Atender las solicitudes del personal del plantel educativo, gestionadas directamente por el director(a) a la Dirección General Adjunta de Recursos Humanos a través del SIIE Web o por correo electrónico.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Requisitar la solicitud universal	El personal de apoyo de la escuela	Durante el Ciclo Escolar
Escanear la solicitud y documentos soporte y enviar por correo electrónico.	Directora de la Escuela	Durante el Ciclo Escolar
Recibir la solicitud y asignar un folio de atención	Dirección General Adjunta de Recursos Humanos	Durante el Ciclo Escolar
Informar folio de atención a la escuela para su seguimiento	Dirección General Adjunta de Recursos Humanos	Durante el Ciclo Escolar
Informar la autorización o rechazo de la solicitud a la escuela	Dirección General Adjunta de Recursos Humanos	Durante el Ciclo Escolar
Notificar al solicitante la autorización o rechazo	Directora de la Escuela	Durante el Ciclo Escolar
Informar al solicitante a través de correo electrónico y/o teléfono la respuesta correspondiente sobre su trámite.	Dirección General Adjunta de Recursos Humanos	Durante el Ciclo Escolar
DESTINATARIO		
Original:	Personal de apoyo del plantel educativo.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
https://www2.sepdf.gob.mx/info_dga/archivos-2018/Anexo1SolicitudInformacion.pdf		

RH-01 PLANTILLA DE PERSONAL



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

PLANTILLA DE PERSONAL

C.C.T. _____ NOMBRE DEL CENDI _____ DOMICILIO _____

NP	NOMBRE DEL EMPLEADO	FILIACIÓN	CURP	CLAVE PRESUPUESTAL	NOMBRAMIENTO	FUNCIÓN	ING. A LA FED	ING. A LA SEP	HORARIO	SUELDO	ESCOLARIDAD	DOMICILIO Y TEL.
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

 NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Llevar un registro actualizado de la plantilla de personal que labora en la escuela.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Septiembre
Actualizar datos		Actualizar bimestralmente
Revisar	Supervisión Escolar de Zona	Septiembre
Remitir el formato al nivel educativo	Directora del Centro de Atención Infantil	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera Copia:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	
Segunda Copia:	Supervisión Escolar de Zona.	

Nota: La plantilla se entregará al área de personal, en los informes de inicio y fin de curso, así como en el 3er. bimestre. Esta acción se simplifica al omitir los informes del 2o. y 4o. bimestre.

FORMATO PARA ACTA ADMINISTRATIVA REGULADA POR EL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

EN LA CIUDAD DE MÉXICO _____¹, SIENDO LAS _____² HORAS EL DÍA _____³ DEL MES DE _____⁴ DEL AÑO _____⁵, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____⁶, UBICADO EN _____⁷, EL C. _____⁸, CON CARGO _____⁹; LOS CC. _____¹⁰ Y _____¹¹ EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO; EL TRABAJADOR _____¹², ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE _____¹³ Y LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS CC. _____¹⁴ EN CALIDAD DE TESTIGOS DE ASISTENCIA, SE PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, CON OBJETO DE HACER CONSTAR E INVESTIGAR DIVERSOS HECHOS QUE SE ATRIBUYEN AL (LA) C. _____¹⁵ CONSISTENTES EN _____¹⁶

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA POR SEPARADO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE _____¹⁷, DE _____¹⁸ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____¹⁹, CON DOMICILIO EN _____²⁰, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____²¹ EXPÉDIDA POR _____²², QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL; A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS MULTA I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; ENSEGUIDA SE LE PROTESTA A CONDUCIRSE CON LA VERDAD (LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?); A LO QUE EL **PRIMER TESTIGO** DE CARGO RESPONDE: _____²³ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____²⁴ Y ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA

¹ Nombre de la población, ciudad o localidad y entidad federativa donde se levanta el acta.

² Se anotará con números arábigos y letra, las horas y minutos en que se levante el acta, las que deberán coincidir con las señaladas en los citatorios.

³ Se anotará con letra el día en que se levanta el acta.

⁴ Mes en que se levanta el acta.

⁵ Se anotará con letra el año que corresponda.

⁶ Nombre de la oficina o del plantel en donde se instrumenta el acta o el lugar distinto por causas de fuerza mayor.

⁷ Domicilio del lugar donde se levanta el acta, que deberá coincidir con el señalado en los citatorios.

⁸ Nombre de la persona que actúe como jefe superior de la oficina para levantar el acta.

⁹ Cargo de la persona que actúe como jefe superior de la oficina para levantar el acta.

¹⁰ Nombre de los testigos de cargo.

¹¹ Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

¹² Nombre del representante sindical.

¹³ Nombre de los testigos de descargo que proponga el trabajador a quien se atribuyen los hechos que se investigan.

¹⁴ Nombre de los testigos de asistencia.

¹⁵ Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

¹⁶ Se asentará una razón breve de los hechos que se atribuyen al trabajador y que motivan el acta administrativa deberán asentarse con precisión circunstancias de tiempo modo y lugar completas.

¹⁷ Nombre del primer testigo de cargo.

¹⁸ Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de cargo

¹⁹ Estado civil del primer testigo de cargo.

²⁰ Domicilio del primer testigo de cargo.

²¹ Número de la credencial con que se identifica el primer testigo de cargo.

²² Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

²³ Declaración del primer testigo de cargo.

²⁴ Se anotará por qué sabe y le consta lo que ha declarado el primer testigo de cargo.

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE POR SEPARADO **EL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO**, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE _____²⁵, DE _____²⁶ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____²⁷ Y CON DOMICILIO EN _____²⁸, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____²⁹ EXPEDIDA POR _____³⁰, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; ENSEGUIDA SE LE PROTESTA A CONDUCIRSE CON LA VERDAD (LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?); A LO QUE EL **SEGUNDO TESTIGO** DE CARGO RESPONDE: _____³¹ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: _____³². QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE _____³³ Y ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y FIRMA AL MARGEN PARA SU CONSTANCIA.-----

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:

ENSEGUIDA, ESTANDO PRESENTE EL (LA) C. _____³³, MANIFIESTA LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____³⁴ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____³⁵, CON DOMICILIO EN _____³⁶, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA: QUE COMPARECE A LA PRESENTE ACTA EN VIRTUD DEL CITATORIO CON NÚMERO _____³⁷, DE FECHA _____³⁸; QUE DESEMPEÑA EL (LOS) PUESTO (S) _____³⁹, ADSCRITO A _____⁴⁰, QUE TIENE ASIGNADA (S) POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA LA (S) CLAVE (S) PRESUPUESTAL (ES), _____⁴¹, QUE CUBRE UN HORARIO DE LABORES _____⁴² A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL PREVISTA EN LA FRACCIÓN 1 DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL VIGENTE, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?); A LO QUE EL COMPARECIENTE RESPONDE: _____⁴³ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL EL (LA) _____⁴³ ENTERADO (A) DE LOS HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN EXPONE: _____⁴³. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE LA MISMA, LA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA. -----

25 Nombre del segundo testigo de cargo.

26 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de cargo.

27 Estado civil del segundo testigo de cargo.

28 Domicilio del segundo testigo de cargo.

29 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de cargo.

30 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

31 Declaración del segundo testigo de cargo.

32 Se anotará por qué sabe y le consta lo que ha declarado el segundo testigo de cargo.

33 Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

34 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

35 Estado civil del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

36 Domicilio del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivos del acta administrativa.

37 Número del oficio con que se citó al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

38 Fecha del oficio con que se citó al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

39 Se deberá señalar y anotar el (los) nombramiento (s) asignado (s) por la Secretaría de Educación Pública al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

40 Lugar de adscripción del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

41 Clave (s) presupuestal (es) asignada (s) por la Secretaría de Educación Pública al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

42 Horario (s) en los que presta sus servicios el trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

43 Declaración del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE DESCARGO:

ACTO CONTINUO, SE PRESENTA EL (LA) C. _____⁴⁴ COMO PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁴⁵ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁴⁶ Y CON DOMICILIO EN _____⁴⁷, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁴⁸ EXPEDIDA POR _____⁴⁹, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: _____⁵⁰ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____⁵⁰ LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, INTERVIENE POR SEPARADO EL C. _____⁵¹ SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁵² AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁵³ Y CON DOMICILIO EN _____⁵⁴, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁵⁵ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁵⁶, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: _____⁵⁷ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: _____⁵⁷. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE SINDICAL:

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE EL (LA) C. _____⁵⁸ EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, QUIEN ACREDITA TAL CARÁCTER CON _____⁵⁹, Y SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____⁶⁰ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁶¹. QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, MANIFIESTA QUE COMPARECE A ESTA ACTA EN VIRTUD DE HABER SIDO CITADO PREVIAMENTE, MEDIANTE CITATORIO-

- 44 Nombre del primer testigo de descargo.
- 45 Se anotarará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de descargo.
- 46 Estado civil del primer testigo de descargo.
- 47 Domicilio del primer testigo de descargo.
- 48 Número de la credencial con la que se identifica el primer testigo de descargo.
- 49 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 50 Declaración del primer testigo de cargo.
- 51 Nombre del segundo testigo de descargo.
- 52 Se anotarará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de descargo.
- 53 Estado civil del segundo testigo de descargo.
- 54 Domicilio del segundo testigo de descargo.
- 55 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de descargo.
- 56 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 57 Declaración del segundo testigo de descargo.
- 58 Nombre del representante sindical
- 59 Se describirá el documento con el que acredita su calidad de representante sindical.
- 60 Número de la credencial con que se identifica el representante sindical.
- 61 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 62 Número del oficio con que se citó a la representación al levantamiento del acta administrativa.

NÚMERO _____⁶², DE FECHA _____⁶³, Y AL EFECTO EXPONE:
 _____⁶⁴, QUE ES TODO LO QUE DESEA DECLARAR, LO CUAL, PREVIA LECTURA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA. -----
 ----- ACTO CONTINUO ESTA AUTORIDAD INSTRUMENTADORA, CON FUNDAMENTO EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, SOLICITA AL REPRESENTANTE SINDICAL COMPARECIENTE, SU ANUENCIA PARA SUSPENDER LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL (LA) _____⁶⁵ EN TANTO EL TRIBUNAL FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE RESUELVE EN DEFINITIVA SOBRE LA DEMANDA DE AUTORIZACIÓN DE CESE DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL MISMO, EN EL CASO DE QUE SE DETERMINE PRESENTARLA. -----

EN USO DE LA PALABRA EL C. _____⁶⁶, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, SEÑALA:
 _____⁶⁷

NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE ACTA, ANEXÁNDOSE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: _____⁶⁸ SIENDO LAS _____⁶⁹ DEL DÍA DE SU INICIO, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON Y AL CALCE LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA, QUIENES POR SUS GENERALES DIJERON, LA C. _____⁷⁰ LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁷¹ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁷² Y CON DOMICILIO EN _____⁷³, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁷⁴ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁷⁵, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, Y LA C. _____⁷⁶, DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁷⁷ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁷⁸ Y CON DOMICILIO EN _____⁷⁹, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁸⁰ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁸¹, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL. SE EXPIDE LA PRESENTE ACTA EN _____ EJEMPLARES CON FIRMAS AUTÓGRAFAS (Y ANEXOS). CONSTE. -----

82	83	84
_____	_____	_____
RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA	RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA	RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA
85	86	87
_____	_____	_____
87	88	89
_____	_____	_____
89	90	91
_____	_____	_____

- 63 Fecha del oficio con que se citó a la representación al levantamiento del acta administrativa.
- 64 Declaración del representante sindical.
- 65 Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
- 66 Nombre del representante sindical.
- 67 Se anotará lo que exponga el representante sindical.
- 68 Se describirán todos y cada uno de los documentos que se anexen al acta.
- 69 Hora en que concluya la instrumentación del acta administrativa.
- 70 Nombre del primer testigo de asistencia.
- 71 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de asistencia.
- 72 Estado civil del primer testigo de asistencia.
- 73 Domicilio del primer testigo de asistencia.
- 74 Número de la credencial con que se identifica el primer testigo de asistencia.
- 75 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 76 Nombre del segundo testigo de asistencia.
- 77 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de asistencia.
- 78 Estado civil del segundo testigo de asistencia.
- 79 Domicilio del segundo testigo de asistencia.
- 80 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de asistencia.
- 81 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 82 Jefe superior de la oficina que levanta el acta.
- 83 Trabajador.
- 84 Representante sindical.
- 85 Testigo de cargo.
- 86 Testigo de cargo.
- 87 Testigo de descargo.
- 88 Testigo de descargo.
- 89 Testigo de asistencia.
- 90 Testigo de asistencia.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Hacer constar e investigar, actos, hechos u omisiones por parte del personal, que incurra en incumplimiento al desempeño de sus funciones, que se presenten al interior del centro de trabajo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar y entregar el formato	Directora de la Escuela	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.	
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Segunda copia:	Dirección de la Escuela	
Tercera copia:	Interesado.	
Cuarta copia:	Representante Sindical (En su caso)	
RUTA EN EL SISTEMA		
Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 06 acta administrativa		

Nota: El Acta se elaborará en un solo tanto, en hojas tamaño carta, con un margen de 3 cm. del lado izquierdo y 2 cm. del lado derecho, conforme al texto presentado. Las firmas y sellos deben ser autógrafas para certificar la autenticidad de cada uno de los ejemplares. Para efectos del acta cuando se solicitan y se formulan, se llaman ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas.

RH-06.1 ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS



ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO APROXIMADAMENTE ____ HORAS DEL DÍA ____ DE DOS MIL DIECISÉIS, EN EL ÁREA QUE OCUPA LA DIRECCIÓN DE _____ DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR NÚMERO _____, DEPENDIENTE DE LA COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, UBICADA EN CALLE _____, EN ESTA CIUDAD DE MÉXICO, ANTE LA PRESENCIA DEL C. _____, QUIEN OSTENTA EL CARGO DE _____, SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA COMO AUTORIDAD INSTRUMENTADORA, QUIEN ACTÚA CON LA COMPARECIENTE, EL(LA) C. _____, ADSCRITA AL _____ DEPENDIENTE DE _____, ASÍ TAMBIÉN, ANTE LA PRESENCIA DE LAS CC. _____ QUIENES FUNGEN CON EL CARÁCTER DE TESTIGOS DE ASISTENCIA, A EFECTO DE HACER CONSTAR EL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA, A CONTINUACIÓN SE PROCEDE A RECIBIR LA DECLARACIÓN CORRESPONDIENTE, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

HECHOS

I.- DE LA ÚNICA DECLARANTE: -----
SE PRESENTA EL(LA) ÚNICA DECLARANTE DE NOMBRE _____, EN SU CARÁCTER DE _____, DE LA _____ (DEPENDENCIA), QUIEN EN ESTE ACTO SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL _____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____, CON NÚMERO _____, LA CUAL CONTIENE UNA FOTOGRAFÍA CUYOS RASGOS COINCIDEN CON LOS DE LA DECLARANTE, DOCUMENTO QUE SE HACE CONSTAR TENERLO A LA VISTA Y SE DEVUELVE A LA INTERESADA POR ASÍ SOLICITARLO; Y QUIEN APERCIBIDA DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, PREVISTA EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL VIGENTE, QUE A LA LETRA DICE: "ARTÍCULO 247.- SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS DE MULTA: I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD". UNA VEZ ENTERADA DEL ANTERIOR PRECEPTO LEGAL, EL(LA) COMPARECIENTE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD TENER _____ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____, SER DE NACIONALIDAD MEXICANA, GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS _____, CON DOMICILIO PARTICULAR _____, DE ESTA CIUDAD; Y CON RELACIÓN A LOS HECHOS: -----

DECLARA: -----

Describir los hechos, los cuales deberán asentarse con precisión, es decir, con las circunstancias de tiempo modo y lugar. -----

QUE ES TODO LO QUE DESEA MANIFESTAR Y UNA VEZ QUE FUE LEÍDA SU DECLARACIÓN, EN ESTE ACTO LA RATIFICA Y FIRMA AL CALCE PARA CONSTANCIA -----

VI.- DE LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA: -----
PRESENTES LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA LOS CC. _____, CON DOMICILIO -----

PARTICULAR EN _____, QUIEN SE IDENTIFICA CON _____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____, CON NÚMERO _____ Y _____ CON DOMICILIO EN _____, QUIEN SE IDENTIFICA CON _____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____, CON NÚMERO _____; QUIENES MANIFIESTAN HABER OÍDO Y PRESENCIADO LO DECLARADO EN LA PRESENTE ACTA, FIRMAN AL CALCE PARA CONSTANCIA. --

CIERRE DEL ACTA.- AL NO HABER OTRO ASUNTO QUE AGREGAR, A LAS _____ HORAS DEL DÍA DE ELABORACIÓN, SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE ACTA.-

DETERMINACIÓN: LA LICENCIADA _____, UNA VEZ ENTERADA DE LOS HECHOS QUE SE PRECISAN EN EL PRESENTE DOCUMENTO. DETERMINA TURNAR UNA COPIA DEL PRESENTE DOCUMENTO AL _____ (ÁREA JURÍDICA DE LA COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR), PARA CONOCIMIENTO Y EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR. SE EXPIDE EN DOS TANTOS CON FIRMAS AUTÓGRAFAS Y COPIA DE LAS IDENTIFICACIONES DE LOS PARTICIPANTES. CONSTE. -----

AUTORIDAD INSTRUMENTADORA

TESTIGOS DE ASISTENCIA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Hacer constar e investigar, actos, hechos u omisiones por parte del personal, que incurra en incumplimiento al desempeño de sus funciones, que se presenten al interior del centro de trabajo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar y entregar el formato	Directora de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión Escolar de Zona	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Dirección General de Asuntos Jurídicos.	
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Segunda copia:	Dirección de la Escuela	
Tercera copia:	Interesado.	
Cuarta copia:	Representante Sindical (En su caso)	

Nota: El Acta se elaborará en un solo tanto, en hojas tamaño carta, con un margen de 3 cm. del lado izquierdo y 2 cm. del lado derecho, conforme al texto presentado. Las firmas y sellos deben ser autógrafas para certificar la autenticidad de cada uno de los ejemplares. Para efectos del acta cuando se solicitan y se formulan, se llaman ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas.

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO*

Reporte que genera el SIIIE

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

EN LA CIUDAD DE _____(1)_____ EL DÍA _____(2)_____ DEL MES DE _____(3)_____ DEL AÑO DE _____(4)_____ SIENDO LAS _____(5)_____ HORAS, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____(6)_____, UBICADO EN _____(7)_____ Y ANTE LA PRESENCIA DEL (LA) C. _____(8)_____ QUIEN ACTÚA CON LOS COMPARECIENTES _____(9)_____ Y _____(10)_____ COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE CON EL OBJETO DE HACER CONSTAR EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO, SE PROCEDIÓ A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA DE ABANDONO DE EMPLEO EN CONTRA DEL (LA) C. _____(11)_____ CON FILIACIÓN _____(12)_____ DE _____(13)_____ AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO PARTICULAR EN _____(14)_____, DESEMPEÑANDO EL PUESTO _____(15)_____ CLAVE PRESUPUESTAL _____(16)_____, CON HORARIO DE _____(17)_____ Y CENTRO DE TRABAJO _____(18)_____, LO ANTERIOR PARA LOS EFECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR.-----

SE PRESENTA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____(19)_____ CON FILIACIÓN _____(20)_____ DE _____(21)_____ AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(22)_____ DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____(23)_____ CLAVE PRESUPUESTAL _____(24)_____ CENTRO DE TRABAJO _____(25)_____ QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(26)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(27)_____ QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD", PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____(28)_____ CON PUESTO DE _____(29)_____ CON HORARIO DE _____(30)_____ CENTRO DE TRABAJO _____(31)_____, QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____(32)_____".

QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO Y ADVIRTIÓ LAS INASISTENCIAS SEÑALADAS, QUE ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y CALCE PARA CONSTANCIA.-----

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE EL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____(33)_____ CON FILIACIÓN _____(34)_____ DE _____(35)_____ AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(36)_____ DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____(37)_____ CLAVE PRESUPUESTAL _____(38)_____ Y CENTRO DE TRABAJO _____(39)_____ Y QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(40)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(41)_____ QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD", PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____(42)_____ CON PUESTO _____(43)_____ CON HORARIO DE _____(44)_____ CENTRO DE TRABAJO _____(45)_____, QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____(46)_____".

QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO Y ADVIRTIÓ LAS INASISTENCIAS SEÑALADAS, QUE ESTO ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y CALCE PARA CONSTANCIA.-----

PRESENTES EL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA EL(LA) C. _____(47)_____ CON FILIACIÓN _____(48)_____ DE _____(49)_____ AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(50)_____, QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL NO. _____(51)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(52)_____ Y EL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA EL(LA) C. _____(53)_____ CON FILIACIÓN _____(54)_____ DE _____(55)_____ AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(56)_____, QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(57)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(58)_____, QUIENES HAN OÍDO Y PRESENCIADO LO DECLARADO POR LOS COMPARECIENTES CONFORME SE ASENTÓ EN ESTA ACTA, FIRMANDO AL CALCE PARA CONSTANCIA.-----

UNA VEZ FIRMADA LA ÚLTIMA DECLARACIÓN, LA AUTORIDAD QUE PROCEDIÓ A LEVANTAR EL ACTA REALIZARÁ LA DETERMINACIÓN CORRESPONDIENTE SEÑALANDO LAS CIRCUNSTANCIAS DEL ACTA Y PRECISANDO LOS DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN A LA MISMA.-----

FIRMAS

_____(59)_____
JEFE SUPERIOR

_____(60)_____
TESTIGO DE CARGO

_____(61)_____
TESTIGO DE CARGO

_____(62)_____
TESTIGOS DE ASISTENCIA

_____(63)_____
TESTIGOS DE ASISTENCIA

*El Director de la escuela deberá solicitar asesoría al área jurídica de oficinas centrales antes de requisitar el acta, para que esta cumpla con su función.

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA POBLACIÓN O CIUDAD Y ENTIDAD FEDERATIVA DONDE SE FORMULA EL ACTA.
2. SE ANOTARÁ CON LETRA EL DÍA EN QUE SE INSTRUMENTA EL ACTA.
3. SE ANOTARÁ EL MES EN QUE SE LLEVA A CABO EL ACTA.
4. SE ANOTARÁ CON LETRA EL AÑO QUE CORRESPONDA.
5. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y LETRA, LAS HORAS Y MINUTOS EN QUE SE LEVANTA EL ACTA.
6. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA OFICINA O DEL PLANTEL EN DONDE SE INSTRUMENTA EL ACTA O EL LUGAR DISTINTO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR.
7. SE ANOTARÁ LA UBICACIÓN DE LA OFICINA O DEL PLANTEL EN DONDE SE INSTRUMENTA EL ACTA O EL LUGAR DISTINTO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR.
8. SE ANOTARÁ EL NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ACTÚE COMO AUTORIDAD AL LEVANTAR EL ACTA.
- 9 Y 10. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE FUNGEN COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA.
11. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
12. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
13. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
14. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
15. SE ANOTARÁ(N) EL (LOS) NOMBRAMIENTO(S) DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
16. SE ANOTARÁ(N) LA(S) CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES) DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
17. SE ANOTARÁ(N) EL (LOS) HORARIO(S) EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
18. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) ADMINISTRATIVA(S).
19. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
20. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
21. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
22. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
23. SE ANOTARÁ EL NOMBRAMIENTO DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
24. SE ANOTARÁ LA CLAVE PRESUPUESTAL DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
25. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, OFICINA O ESCUELA, EN DONDE ESTÁ LABORANDO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
26. SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA CREDENCIAL CON QUE SE IDENTIFICA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
27. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN POR LA CUAL FUE EXPEDIDA DICHA CREDENCIAL.
28. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
29. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRAMIENTO(S) QUE TIENE EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
30. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) HORARIO(S) EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
31. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) ADMINISTRATIVA(S), OFICINA(S) O ESCUELA(S), EN DONDE ESTA ADSCRITO EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
32. SE ANOTARÁ LA DECLARACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO O DE HECHOS, EN LA QUE SE ASENTARÁN TODOS Y CADA UNO DE LOS DÍAS HÁBILES QUE FALTÓ EL INSTRUMENTADO.
- 33 AL 45. SE REPITE LA INFORMACIÓN SOLICITADA DEL PUNTO 19 AL 31, DESDE LUEGO TRATÁNDOSE DEL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO.
46. SE ANOTARÁ LA DECLARACIÓN DEL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO O DE HECHOS, EN LA QUE SE ASENTARÁN TODOS Y CADA UNO DE LOS DÍAS HÁBILES QUE FALTÓ EL INSTRUMENTADO.
47. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
48. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
49. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
50. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
51. SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA CREDENCIAL CON QUE SE IDENTIFICA EL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
52. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN POR LA CUAL FUE EXPEDIDA DICHA CREDENCIAL.
- 53 AL 58. SE REPITE LA INFORMACIÓN SOLICITADA DEL PUNTO 47 AL 52, DESDE LUEGO TRATÁNDOSE DEL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA.
- 59 AL 63. DEBERÁ DE ANOTARSE EL NOMBRE Y CARGO DE LAS PERSONAS QUE INTERVENGAN EN EL ACTA EN EL ORDEN SEÑALADO, LOS CUALES DEBERÁN FIRMAR AL CALCE DE LA MISMA.

NOTA: Antes de elaborar el Acta el Director podrá solicitar asesoría jurídica al Área Central del nivel educativo.

LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA INSTRUMENTACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. El abandono de empleo está previsto en la fracción I del artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado para la instrumentación del acta correspondiente no debe notificarse al trabajador ni al representante sindical, en virtud de que la conducta del primero entraña la decisión de no seguir prestando sus servicios.
2. Son causales para la instrumentación del acta:
De conformidad con la jurisprudencia emitida por la Cuarta Sala, hoy segunda de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:
 - a) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores por más de 4 días consecutivos sin causa justificada, configurándose el abandono de empleo al quinto día.

Y de acuerdo con el artículo 60 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría de Educación Pública:
 - b) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin causa justificada un día después de haber dejado de concurrir en ocho ocasiones discontinuas en los 30 días anteriores a la falta que motive el abandono de empleo.
 - c) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin aviso, ni justificación dos días consecutivos, si maneja fondos o tiene a su cuidado valores o bienes, en cuyo caso, la inasistencia hará presumir la comisión de hecho delictuoso.
3. Los testigos de cargo mínimo deben ser dos y no más de tres por cada hecho, deberán mencionar todos y cada uno de los días hábiles que faltó el instrumentado, siendo necesario que sus declaraciones sean coincidentes, salvo que el referido testigo tenga calidad de testigo singular, cuya característica deberá ser, para tener dicho carácter, que de acuerdo a las circunstancias sea el único que se pudo haber percatado de los hechos, lo que deberá manifestar en su declaración (el presente lineamiento se funda en los artículos 813 fracción I y 820 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria).
4. Se recomienda que al momento de iniciarse la declaración de los testigos de cargo se les haga saber en forma verbal el contenido del artículo 247, fracción I del Código Penal Federal, que establece que en caso de incurrir en falsedad podrán ser privados de su libertad hasta por 8 años.
5. Deberán acompañarse al acta, los documentos en original o copia cotejada que contenga la leyenda "cotejado con el original, que se tuvo a la vista", con la firma de quien lo efectúa y sello de la unidad administrativa correspondiente, de todos los elementos probatorios que se asienten en la misma, en el entendido que de no hacerlo la Coordinación de Asuntos Jurídicos se encontrará limitada para emitir un dictamen apegado a derecho y podrá declarar la improcedencia de aplicar sanción laboral alguna al trabajador instrumentado, con excepción de los que se encuentren o formen parte de un libro, expediente o legajo, los cuales podrán exhibirse en copias cotejadas en los términos señalados con antelación, por la autoridad que instrumente el acta (lo anterior con fundamento en los artículos 797 y 801 de la Ley Federal del Trabajo de aplicación supletoria).
6. Se recomienda para efectos de tener elementos de certeza, que cuando se manejen tarjetas de asistencia, el trabajador deberá firmarla al principio de cada quincena, la cual se deberá anexar al acta en original o copia cotejada en los términos señalados con antelación; en la inteligencia que de no reunir el requisito que se señala, carecerá de valor probatorio para acreditar los hechos que con la misma se pretendan demostrar.
7. Cuando se trate de control de asistencia mediante listas y/o libros, éstos deberán contener los siguientes datos: nombre del centro de trabajo de ubicación y/o unidad administrativa de adscripción, nombre del trabajador, día y hora de la falta con la leyenda respectiva y con la rúbrica de la autoridad, quien deberá también anexarlas al acta en copia cotejada en los términos señalados con antelación, como caso de excepción.
8. Concluida el acta, los testigos de asistencia harán constar mediante su firma al margen y calce el contenido de la misma.
9. El acta deberá levantarse en un plazo no mayor de cinco días a partir de la fecha en que tenga conocimiento la autoridad del abandono de empleo que motivare el levantamiento de la misma o cuando concluya, en su caso, la investigación de las inasistencias que se le atribuyen al trabajador, debiéndose remitir al siguiente día a la Coordinación de Asuntos Jurídicos, a fin de disponer de tiempo suficiente para emitir el dictamen correspondiente.
10. Se debe señalar que en términos del artículo 113, fracción II inciso c), de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, prescribe en cuatro meses la facultad de los funcionarios para cesar a sus trabajadores, contado el término a partir de la fecha en que se configure el abandono de empleo.
11. El acta que se vaya a instrumentar deberá formularse dentro del horario del trabajador instrumentado, es decir el acta no deberá levantarse fuera del horario que el mismo tiene asignado, salvo en aquellos casos en que por las funciones que desempeñe se tenga que formular en horas hábiles distintas a su jornada laboral; el lugar, su centro de trabajo o en otro distinto por causas de fuerza mayor.
12. Cuando se remite el acta a la Coordinación de Asuntos Jurídicos, se deberá acompañar con una nota informativa que contenga los datos generales del trabajador, señalando en su caso los nombramientos y claves presupuestales que tenga asignados por la Secretaría de Educación Pública y que hayan sido o no mencionados en el acta, **para lo cual deberá requerirse esta información a las áreas de administración de personal del sector central, de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México**, de la Subsecretaría de Educación e Investigación Tecnológicas y de la Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica.
13. Se recomienda a la unidad administrativa que vaya a remitir el acta de abandono de empleo a la Coordinación de Asuntos Jurídicos y que antes de dicha remisión reciba del trabajador instrumentado o de su representante sindical cualquier elemento que justifique las inasistencias que le son imputadas en la referida acta, tales como licencias médicas, oficios de autorización de comisión sindical, etc., se abstenga de enviarla, ya que es ocioso emitir un dictamen que desde su origen es improcedente.
14. Se recomienda a las unidades administrativas que pretendan enviar alguna reconsideración presentada por el trabajador o la representación sindical respecto a las actas de abandono de empleo dictaminadas, las remitan directamente a la Coordinación de Asuntos Jurídicos, única competente para substanciar el procedimiento administrativo del caso, de conformidad con el Acuerdo Delegatorio 01/01/15 Publicado el 28 de Enero de 2015 mediante el cual se le delegan las facultades a la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Hacer constar las inasistencias injustificadas y consecutivas a laborar por parte de algún trabajador.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Formular, remitir el acta y anexos	Directora de la Escuela	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.	
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Segunda copia:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 07 acta por abandono		

Nota: El Acta se elaborará en un solo tanto, en hojas tamaño carta, con un margen de 3 cm. del lado izquierdo y 2 cm. del lado derecho, conforme al texto presentado. Las firmas y sellos deben ser autógrafas para certificar la autenticidad de cada uno de los ejemplares. Para efectos del acta cuando se solicitan y se formulan, se llamarán ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas.

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

Reporte que genera el SIIIE

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN Centro educativo (1)

En la Ciudad de México (2) siendo las (3) horas del día (4) del (5) de (6) se reunieron en las oficinas de esta (7) sita en (8), el C. (9) quien deja de ocupar el cargo de (10) y el C. (11) con motivo de la designación de que fue objeto, por parte del (12), para ocupar, con fecha (13) de (14) de (15), la titularidad del puesto vacante, procediéndose a la entrega y recepción de los recursos asignados a este plantel, intervienen como testigos de asistencia el C. (16) y el C. (17), manifestando prestar sus servicios en (18), el primero como (19), con número de filiación (20) y tener su domicilio en (21), y el segundo como (19), con número de filiación (20) y tener su domicilio en (21).-----

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA -----

Se entrega programa de trabajo y reporte(s) de avances de actividades por programa (22) correspondiente a los bimestres (23) de este ejercicio, anexo (24).-----

II. SITUACIÓN PRESUPUESTAL ---(24-A)-----

III. ESTADOS FINANCIEROS----- (24-B)-----

IV. RECURSOS FINANCIEROS-----

Se entrega(n) fondo(s) que maneja el plantel con un importe total de (25) y que se analiza(n) en el anexo número (26). El (los) fondo(s) es (son) entregado(s) con base en los datos contenidos en dicho anexo. -----

V. RECURSOS MATERIALES-----

Se entrega la relación del Inventario de Activo Asignado a la unidad administrativa para llevar a cabo sus programas normales, así como los especiales que le han sido encomendados. Por su importancia, se hace constar de manera especial lo siguiente.-----

V.1. Todos los bienes integrantes del activo fijo se encuentran debidamente identificados con número de inventario, conforme a las normas vigentes, existiendo los "resguardos" respectivos.-----

V.2. Mobiliario, Equipo e Instrumentos, Aparatos y Maquinaria.-----
Anexo (27). Se encuentra en las instalaciones de la escuela, está completo y en perfecto orden el inventario.-----

V.3. Libros, Manuales y Publicaciones. En el anexo (28) se detallan los libros, manuales y publicaciones propiedad del Gobierno Federal o Entidad, asignados al plantel o elaborados por éste en el curso de sus actividades y de programas especiales encomendados a él, que son entregados en este acto.-----

V.4. Archivos.- Se entrega en este acto la documentación que obra en los archivos del centro educativo.-----

VI. RECURSOS HUMANOS-----

En el anexo (29) se entrega la relación de los expedientes y registros del personal: que contienen los nombres, filiación, categoría, clave, puesto, sueldo, sobresueldo, compensaciones y demás remuneraciones otorgadas; asimismo, se entrega el resumen de las plazas asignadas, que se presentan en el anexo (30). A la fecha de la presente acta existen en poder del C.(31) Pagador Habilitado, cheques (efectivo) con un importe de (32) por concepto de sueldos no cobrados, cuya situación se muestra en el anexo número (33).-----

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE-----

Mediante anexo número (34) se entrega relación de asuntos en trámite, conteniendo número y fecha del escrito, remitente, asunto y estado que guarda su trámite.-----

* La Directora que entrega la escuela, deberá solicitar asesoría al área jurídica de oficinas centrales antes de requisitar el acta, para que esta cumpla con su función.

VIII. OTROS HECHOS (35)-----

El C. (36) manifiesta, haber proporcionado sin omisión alguna todos los elementos necesarios para la formulación de la presente acta, así también declara que todos los pasivos del centro educativo a su cargo, quedaron incluidos en el capítulo correspondiente de la presente acta, y que no fue omitido ningún asunto o aspecto importante relativo a su gestión. Los (37) anexos que se mencionan en esta acta formarán parte integrante de la misma y se firmarán todas sus fojas para su identificación y efectos legales a que haya lugar, por la(s) persona(s) designada(s) para elaborarlas.....

La presente entrega, no implica liberación alguna de responsabilidades que pudieran llegarse a determinar por la autoridad competente con posterioridad.....

Se hace del conocimiento del C.(38) que la verificación del contenido de la presenta acta, deberá hacerse en un plazo de treinta días hábiles, por lo que el C. (39) podrá ser requerido para realizar las aclaraciones y proporcionar la información y documentación adicional que se solicite.....

CIERRE DEL ACTA-----

Prevía lectura de la presente y no habiendo más que hacer constar, se da por concluida a las (40) horas del día (41), firmando para constancia en todas sus fojas al margen y al calce los que en ella intervinieron, formulándose en cinco tantos con firmas autógrafas.....

CONSTE. -----

ENTREGA	RECIBE
(42)	(43)
(44)	(45)

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DEL "ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO"

ESPACIO

DATOS POR ANOTAR

- (1) Nombre del centro educativo.
- (2) Nombre de la ciudad en donde está ubicado el citado centro.
- (3) Hora en que se inicia la instrumentación del Acta
- (4) (5) (6) Día, mes y año en que se inicia la formulación del Acta.
- (7) Anotar el nombre del centro educativo.
- (8) Número exterior e interior, nombre de la calle, colonia, sector y número de código postal.
- (9) Nombre del servidor público que entrega.
- (10) Nombre oficial del puesto del titular del centro educativo.
- (11) Nombre de la persona que recibe.
- (12) Nombre del puesto del servidor público que expide el nombramiento. En caso de que no exista designación del titular, se requiere utilizar la siguiente redacción: "...Quien ha sido designado por el C. (nombre del puesto del servidor público responsable). Mediante oficio número..."
- (13) (14)(15) Día, mes y año a partir de los cuales surte efecto el nombramiento del servidor público entrante.
- (16) (17) Nombre completo de los testigos.
- (18) Nombre de la dependencia.
- (19) Nombre oficial del puesto que ocupa el testigo
- (20) Número de filiación del testigo, que coincide con el número del Registro Federal de Contribuyentes.
- (21) Nombre de la calle, número exterior e interior, colonia, sector, ciudad y código postal.

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA.

- (22) Utilizar el formato oficial correspondiente.
- (23) Bimestres comprendidos en el reporte.
- (24) Número de anexo que corresponda al programa de Trabajo y Reporte(s) de Avance de Actividades, donde se señalen las desviaciones existentes.

II SITUACIÓN PRESUPUESTAL

- (24-A) En este campo se asentará siempre y cuando aplique al área que entrega, el presupuesto asignado, modificaciones presupuestales, conciliaciones presupuestales y presupuesto para programas especiales.

III. ESTADOS FINANCIEROS.

- (24-B) Se asentará en el caso de que aplique al área que envía, la entrega de los estados financieros y su conciliación bancaria.

IV. RECURSOS FINANCIEROS.

- (25) Suma total en pesos y centavos del (de los) fondo(s) revolvente(s) que maneja el plantel, con número y letra.
(26) Número de anexo asignado a la integración de los fondos revolventes que maneja la Unidad Administrativa.

V. RECURSOS MATERIALES.

- (27) Número de anexo que corresponda al inventario.
(28) Número de anexo que corresponda a la relación.

VI. RECURSOS HUMANOS.

- (29) Número de anexo que corresponda a la relación de los expedientes y registros de personal en activo.
(30) Número de anexo que corresponda a las plantillas de personal, así como el resumen de las plazas asignadas.
(31) Nombre de la persona designada como Pagador Habilitado en el plantel.
(32) Importe con número y letra de la suma.
(33) Número de anexo asignado a la relación de sueldos pendientes de cobro.

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE.

- (34) Número de anexo asignado a la relación de asuntos en Trámite

VIII. OTROS HECHOS.

- (35) Asentar los hechos que se consideren procedentes.
(36) Nombre del servidor público que realiza la entrega.
(37) Número total de anexos que se mencionan en el acta.
(38) Nombre de la persona que recibe.
(39) Nombre del servidor público que realiza la entrega.
(40) Hora en que se da por concluida el acta.
(41) Día, mes y año en que se da por concluida el acta, (puede ser distinto de la fecha de iniciación).
(42) Nombre completo y firma del servidor público que entrega.
(43) Nombre completo y firma de la persona que recibe.
(44) Nombre completo y firma del primer testigo de asistencia en el acta.
(45) Nombre completo y firma del segundo testigo de asistencia mencionado en el acta.

OBSERVACIONES LA ELABORACIÓN DEL "ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO" SE DEBERÁ:

1. Usar papel oficial de la Dependencia o Entidad correspondiente.
2. Elaborar a renglón seguido y sin sangría.
3. Cancelar con guiones todos los espacios sobrantes de renglón, así como renglones no utilizados.
4. Dejar un margen izquierdo de 3 cm. y de 2 cm. al lado derecho.
5. Corregir los errores mediante testado antes del cierre del acta; el documento no deberá contener borraduras, tachaduras o enmendaduras.
6. El original y copia del acta deberán ser firmadas en forma autógrafa, por los responsables de su preparación y realizar la distribución.
7. Original y copia de los anexos deberán ser firmados en forma autógrafa por los responsables de su preparación con la distribución siguiente:
 - Original del acta y anexos: servidor público que entrega y al que recibe respectivamente.
 - Copia del acta y anexos: así como la unidad administrativa (archivo del plantel).
 - Copia del acta sin anexos: Nivel Superior Jerárquico a la Unidad involucrada.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Deslindar responsabilidades a los directivos involucrados en la entrega-recepción de un plantel.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión de Zona Escolar	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original del acta y anexos:	Servidor público que entrega y al que recibe respectivamente.	
Primera copia del acta y anexos:	Unidad administrativa (archivo del plantel).	
Segunda copia del acta sin anexos:	Superior Jerárquico a la Unidad involucrada.	

RH-10 CITATORIO PARA EL TRABAJADOR DE BASE Y PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

Reporte que genera el SII

		NOMBRE DE LA ESCUELA: C.C.T.: CLAVE ECO: DOMICILIO: DELEGACIÓN: COLONIA: C.P.:
CITATORIO PARA EL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA		
C. _____ ² PRESENTE	1A ____ DE _____ DE 20__	
CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) _____ ³ , 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) _____ ⁴ DEL REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA EL DÍA ⁵ _____ A LAS _____ ⁶ HORAS, EN _____ ⁷ , A FIN DE INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN, ----- CONSISTENTES----EN _____ ⁸ EN ESE SENTIDO, SE LE HACE SABER QUE TIENE DERECHO A DECLARAR SOBRE LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN, ASÍ COMO A PRESENTAR LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE ESTIME PERTINENTES, Y LAS PRUEBAS DOCUMENTALES QUE CONSIDERE ES CONVENIENTE SE AGREGUEN AL ACTA , SOLICITÁNDOLE SE SIRVA TRAER IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA FILIACIÓN Y/O CLAVE PRESUPUESTAL DEL PUESTO O PUESTOS QUE OSTENTE EN ESTA DEPENDENCIA; EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA. A T E N T A M E N T E		
_____ ⁹ NOMBRE Y FIRMA (JEFE SUPERIOR)		

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

1. Lugar y fecha en que se emite el citatorio.
2. Nombre del trabajador a quien se cita al levantamiento del acta administrativa y a quien se le atribuyen los hechos que motivan la misma.
3. Inciso señalado de la fracción V del artículo 46, de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en los que incide la conducta del Trabajador.
4. En su caso, fracciones del artículo 25, del Reglamento de la Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría Educación pública, en las que incide la conducta del trabajador.
5. Fecha en que se levantará el acta administrativa.
6. Hora en que se levantará el acta administrativa.
7. Lugar en el cual se llevará a cabo la instrumentación del acta administrativa, precisando el área de su ubicación.
8. Hechos que se atribuyen al trabajador que se cita y que dan lugar al levantamiento del acta administrativa, deberán asentarse con precisión, es decir, con las circunstancias de tiempo, modo y lugar concretas.
9. Nombre y firma del jefe superior de la oficina de adscripción del trabajador a quien se cita.

La Representación Sindical



NOMBRE DE LA ESCUELA:
C.C.T.:
CLAVE ECO:
DOMICILIO:
DELEGACIÓN:
COLONIA:
C.P.:

CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

¹A ____ DE ____ DE 20__

C. _____ ²

P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) _____³, 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) _____⁴ DEL REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA ⁵ _____ A LAS _____⁶ HORAS, EN _____⁷, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE SINDICAL DEL C. _____⁸, CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS IRREGULARES QUE SE ATRIBUYEN AL CITADO TRABAJADOR, CONSISTENTES EN _____⁹, Y A FIN DE QUE MANIFIESTE LO QUE A SU REPRESENTADO CONVenga, EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DE LA CITADA ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.

A T E N T A M E N T E

¹⁰

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

1. Lugar y fecha en que se emite el citatorio.
2. Nombre del representante sindical.
3. Inciso señalado de la fracción V, del artículo 46, de la Ley federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en los que incide la conducta del trabajador a quien se le instrumentará el acta administrativa.
4. Fracciones del artículo 25, del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del personal de la Secretaría de Educación Pública en las que incide la conducta del trabajador a quien se le instrumentará el acta administrativa.
5. Fecha en que se levantará el acta administrativa.
6. Hora en que se levantará el acta administrativa.
7. Lugar en el cual se llevará a cabo la instrumentación del acta administrativa, precisando el área de su ubicación.
8. Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
9. Hechos que se atribuyen al trabajador y que dan lugar al levantamiento del acta administrativa, deberán asentarse con precisión, es decir, con las circunstancias de tiempo, modo y lugar.
10. Nombre y firma del jefe superior de la oficina de adscripción del trabajador a quien se atribuyen los hechos que dan lugar al levantamiento del acta administrativa.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Comunicar al trabajador de base y al representante sindical los actos, hechos u omisiones que se le atribuyen, por los cuales se instrumentará el acta administrativa.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar y entregar el formato (citeratorio)	Directora del Centro de Atención Infantil	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Interesado.	
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Segunda copia:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Reportes / personal / citeratorio		

NOTA: Para efectos del citeratorio se llamarán ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas. Este citeratorio deberá ser entregado al trabajador y al representante sindical cuando menos con 72 horas de anticipación a la instrumentación del acta.

RH-12 CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Formato que envía el área normativa



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GRUPO SERVICIOS

PERSONAL QUE EVALÚA

FIRMA	FIRMA
_____	_____
NOMBRE	NOMBRE
_____	_____
PUESTO	PUESTO
_____	_____
FIRMA	FIRMA
_____	_____
NOMBRE	NOMBRE
_____	_____
PUESTO	PUESTO
_____	_____
FIRMA	

NOMBRE	

PUESTO	FECHA
_____	_____

OBJETIVO: OBTENER INFORMACIÓN QUE PERMITA APOYAR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL MEDIANTE LA EVALUACIÓN DE DIVERSOS ASPECTOS DE LA ACTUACIÓN LABORAL DEL PERSONAL.

INSTRUCCIONES: CON EL OBJETO DE QUE EN LA INFORMACIÓN OBTENIDA EXISTA UN ALTO GRADO DE CONFIABILIDAD, ES CONVENIENTE QUE LA CALIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN LABORAL SE REALICE CON LA MAYOR OBJETIVIDAD IMPARCIALIDAD POSIBLE EN LA INTELIGENCIA DE QUE SU MANEJO SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL.

AL REVERSO DE ESTA HOJA SE ENCUENTRA UNA SERIE DE FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL Y CON EL PROPÓSITO DE EVITAR DIFERENCIAS SEMÁNTICAS, CADA FACTOR TIENE SU DEFINICIÓN CORRESPONDIENTE.

INMEDIATAMENTE DEBAJO DE CADA FACTOR SE LOCALIZAN CUATRO DIFERENTES OPCIONES (ALTERNATIVAS) ENTRE LAS CUALES PUEDE UBICARSE EL DESEMPEÑO ACTUAL DE LA PERSONA A EVALUAR: ELIJA USTED LA QUE MAS SE APEGUE A LA REALIDAD Y DESPUÉS COLOQUE UNA "X" EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE.

AUTORIZÓ

SELLO

Reverso del formato

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">CALIDAD DE TRABAJO *</p> <p style="text-align: center;">GRADO DE EXACTITUD, PRESENTACIÓN, Y CONFIABILIDAD EN LOS TRABAJOS REALIZADOS.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">REQUIERE SUPERVISIÓN ESTRECHA DEBIDO A LOS ERRORES QUE COMETE.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">REALIZA TRABAJOS EXCELENTES EXCEPCIONALMENTE COMETE ERRORES, ÚNICAMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN ESPORÁDICA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">GENERALMENTE REALIZA BUENOS TRABAJOS CON UN MÍNIMO DE ERRORES LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">SU TRABAJO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE DEBE SER REVISADO DE MANERA PERMANENTE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">CANTIDAD DE TRABAJO *</p> <p style="text-align: center;">VOLUMEN DE TRABAJO EFECTUADO EN FUNCIÓN A LOS PROGRAMAS O TAREAS ENCOMENDADAS.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SU RENDIMIENTO ES MÍNIMO Y FRECUENTEMENTE FUERA DE TIEMPO.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">DESARROLLÓ UNA CANTIDAD DE TRABAJO ACORDE A LOS VOLUMENES ENCOMENDADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLUMENES DE TRABAJO QUE TIENE ENCOMENDADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">DISCIPLINA *</p> <p style="text-align: center;">GRADO EN QUE ACATA LAS DISPOSICIONES SUPERIORES PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">OCASIONALMENTE PONE OBJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD Y NO ACATA LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">NO CUMPLE Y/O EVADE LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">USO DE MATERIALES Y EQUIPO *</p> <p style="text-align: center;">CONSERVACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ADECUADA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE NO DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DEL EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DEL MATERIAL.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	REQUIERE SUPERVISIÓN ESTRECHA DEBIDO A LOS ERRORES QUE COMETE.	<input type="checkbox"/>	REALIZA TRABAJOS EXCELENTES EXCEPCIONALMENTE COMETE ERRORES, ÚNICAMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN ESPORÁDICA.	<input type="checkbox"/>	GENERALMENTE REALIZA BUENOS TRABAJOS CON UN MÍNIMO DE ERRORES LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="checkbox"/>	SU TRABAJO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE DEBE SER REVISADO DE MANERA PERMANENTE.	<input type="checkbox"/>	SU RENDIMIENTO ES MÍNIMO Y FRECUENTEMENTE FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>	DESARROLLÓ UNA CANTIDAD DE TRABAJO ACORDE A LOS VOLUMENES ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>	LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>	SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLUMENES DE TRABAJO QUE TIENE ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>	OCASIONALMENTE PONE OBJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD Y NO ACATA LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	NO CUMPLE Y/O EVADE LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE NO DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DEL EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DEL MATERIAL.	<input type="checkbox"/>	SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>	DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">PERSONA EVALUADA</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE DEL PUESTO: _____</p> <p>_____</p> <p>PLAZA: _____</p> <p>_____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">TRABAJO EN EQUIPO *</p> <p style="text-align: center;">DISPOSICIÓN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE GRUPO APORTANDO EL ESFUERZO Y APOYO NECESARIOS PARA EL LOGRO DEL OBJETIVO COMUN.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">COLABORACIÓN *</p> <p style="text-align: center;">DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AÚN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.	<input type="checkbox"/>	LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>	TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>
REQUIERE SUPERVISIÓN ESTRECHA DEBIDO A LOS ERRORES QUE COMETE.	<input type="checkbox"/>																																																
REALIZA TRABAJOS EXCELENTES EXCEPCIONALMENTE COMETE ERRORES, ÚNICAMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN ESPORÁDICA.	<input type="checkbox"/>																																																
GENERALMENTE REALIZA BUENOS TRABAJOS CON UN MÍNIMO DE ERRORES LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="checkbox"/>																																																
SU TRABAJO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE DEBE SER REVISADO DE MANERA PERMANENTE.	<input type="checkbox"/>																																																
SU RENDIMIENTO ES MÍNIMO Y FRECUENTEMENTE FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>																																																
DESARROLLÓ UNA CANTIDAD DE TRABAJO ACORDE A LOS VOLUMENES ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>																																																
LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>																																																
SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLUMENES DE TRABAJO QUE TIENE ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>																																																
OCASIONALMENTE PONE OBJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																																																
SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																																																
CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD Y NO ACATA LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																																																
NO CUMPLE Y/O EVADE LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																																																
PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE NO DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.	<input type="checkbox"/>																																																
MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DEL EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DEL MATERIAL.	<input type="checkbox"/>																																																
SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>																																																
DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>																																																
MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																																																
MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.	<input type="checkbox"/>																																																
LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																																																
TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																																																
SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>																																																
MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>																																																
TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="checkbox"/>																																																
MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>																																																
<p>PUNTAJE TOTAL </p>																																																	
<p>(NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ IR RUBRICADA POR QUIEN EVALÚA)</p>																																																	



CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GRUPO TÉCNICO

PERSONAL QUE EVALÚA

FIRMA	_____	FIRMA	_____
NOMBRE	_____	NOMBRE	_____
PUESTO	_____	PUESTO	_____
FIRMA	_____	FIRMA	_____
NOMBRE	_____	NOMBRE	_____
PUESTO	_____	PUESTO	_____
FIRMA	_____		
NOMBRE	_____		
PUESTO	_____	FECHA	_____

OBJETIVO: OBTENER INFORMACIÓN QUE PERMITA APOYAR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL MEDIANTE LA EVALUACIÓN DE DIVERSOS ASPECTOS DE LA ACTUACIÓN LABORAL DEL PERSONAL.

INSTRUCCIONES: CON EL OBJETO DE QUE EN LA INFORMACIÓN OBTENIDA EXISTA UN ALTO GRADO DE CONFIABILIDAD, ES CONVENIENTE QUE LA CALIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN LABORAL SE REALICE CON LA MAYOR OBJETIVIDAD IMPARCIALIDAD POSIBLE EN LA INTELIGENCIA DE QUE SU MANEJO SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL.

AL REVERSO DE ESTA HOJA SE ENCUENTRA UNA SERIE DE FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL Y CON EL PROPÓSITO DE EVITAR DIFERENCIAS SEMÁNTICAS, CADA FACTOR TIENE SU DEFINICIÓN CORRESPONDIENTE.

INMEDIATAMENTE DEBAJO DE CADA FACTOR SE LOCALIZAN CUATRO DIFERENTES OPCIONES (ALTERNATIVAS) ENTRE LAS CUALES PUEDE UBICARSE EL DESEMPEÑO ACTUAL DE LA PERSONA A EVALUAR: ELIJA USTED LA QUE MAS SE APEGUE A LA REALIDAD Y DESPUÉS COLOQUE UNA "X" EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE.

AUTORIZÓ

SELLO

Reverso del formato

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">TRABAJO EN EQUIPO *</p> <p>DISPOSICIÓN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE GRUPO APORTANDO EL ESFUERZO Y APOYO NECESARIOS PARA EL LOGRO DEL OBJETIVO COMÚN.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DEL EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DEL EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">INICIATIVA *</p> <p>FRECUENCIA CON QUE REALIZA SUGERENCIAS RELEVANTES PARA MEJORAR SISTEMAS Y MÉTODOS DE TRABAJO, DISPOSICIÓN PARA ACTUAR CONSTRUCTIVAMENTE ANTE SITUACIONES DE TRABAJO.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO. COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AÚN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES..</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">USO DE MATERIALES Y EQUIPO *</p> <p>CONSERVACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ADECUADA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DE EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DE MATERIAL.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DEL EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DEL EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.	<input type="checkbox"/>	LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO. COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.	<input type="checkbox"/>	SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AÚN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES..	<input type="checkbox"/>	GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.	<input type="checkbox"/>	FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>	PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DE EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DE MATERIAL.	<input type="checkbox"/>	SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>	DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">PERSONA EVALUADA</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE DEL PUESTO: _____</p> <p>_____</p> <p>PLAZA: _____</p> <p>_____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">CONFIABILIDAD *</p> <p>GRADO DE EXACTITUD Y EFICIENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS REALIZADOS.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISION TÉCNICA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LA PRECISION Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO INDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">COLABORACIÓN *</p> <p>DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AÚN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.	<input type="checkbox"/>	EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISION TÉCNICA.	<input type="checkbox"/>	LA PRECISION Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="checkbox"/>	EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO INDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.	<input type="checkbox"/>	SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>	TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>
MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DEL EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																																								
MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DEL EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.	<input type="checkbox"/>																																								
LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																																								
TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																																								
EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO. COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.	<input type="checkbox"/>																																								
SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AÚN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES..	<input type="checkbox"/>																																								
GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.	<input type="checkbox"/>																																								
FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>																																								
PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES.	<input type="checkbox"/>																																								
MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DE EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DE MATERIAL.	<input type="checkbox"/>																																								
SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>																																								
DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS.	<input type="checkbox"/>																																								
SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.	<input type="checkbox"/>																																								
EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISION TÉCNICA.	<input type="checkbox"/>																																								
LA PRECISION Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="checkbox"/>																																								
EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO INDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.	<input type="checkbox"/>																																								
SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>																																								
MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>																																								
TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="checkbox"/>																																								
MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>																																								
<p>PUNTAJE TOTAL <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p style="font-size: small;">(NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ IR RUBRICADA POR QUIEN EVALÚA Y AUTORIZA)</p>																																									



CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO ADMINISTRATIVO

PERSONAL QUE EVALÚA

FIRMA	FIRMA
_____ NOMBRE	_____ NOMBRE
_____ PUESTO	_____ PUESTO
_____ FIRMA	_____ FIRMA
_____ NOMBRE	_____ NOMBRE
_____ PUESTO	_____ PUESTO
_____ FIRMA	
_____ NOMBRE	
_____ PUESTO	_____ FECHA

OBJETIVO: OBTENER INFORMACIÓN QUE PERMITA APOYAR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL MEDIANTE LA EVALUACIÓN DE DIVERSOS ASPECTOS DE LA ACTUACIÓN LABORAL DEL PERSONAL.

INSTRUCCIONES: CON EL OBJETO DE QUE EN LA INFORMACIÓN OBTENIDA EXISTA UN ALTO GRADO DE CONFIABILIDAD, ES CONVENIENTE QUE LA CALIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN LABORAL SE REALICE CON LA MAYOR OBJETIVIDAD IMPARCIALIDAD POSIBLE EN LA INTELIGENCIA DE QUE SU MANEJO SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL.

AL REVERSO DE ESTA HOJA SE ENCUENTRA UNA SERIE DE FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL Y CON EL PROPÓSITO DE EVITAR DIFERENCIAS SEMÁNTICAS, CADA FACTOR TIENE SU DEFINICIÓN CORRESPONDIENTE.

INMEDIATAMENTE DEBAJO DE CADA FACTOR SE LOCALIZAN CUATRO DIFERENTES OPCIONES (ALTERNATIVAS) ENTRE LAS CUALES PUEDE UBICARSE EL DESEMPEÑO ACTUAL DE LA PERSONA A EVALUAR: ELIJA USTED LA QUE MAS SE APEGUE A LA

AUTORIZÓ

SELLO

Reverso del formato

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">COLABORACIÓN *</p> <p>DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AÚN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA. <input type="checkbox"/></p> <p>SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA. <input type="checkbox"/></p> <p>MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE. <input type="checkbox"/></p> <p>TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA. <input type="checkbox"/></p> <p>MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE. <input type="checkbox"/></p> </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">PERSONA EVALUADA</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE DEL PUESTO: _____</p> <p>_____</p> <p>PLAZA: _____</p> <p>_____</p> </div>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">CANTIDAD DE TRABAJO *</p> <p>VOLUMEN DE TRABAJO EFECTUADO EN FUNCIÓN A LOS PROGRAMAS O TAREAS ENCOMENDADAS. <input type="checkbox"/></p> <p>SU RENDIMIENTO ES MÍNIMO Y FRECUENTEMENTE FUERA DE TIEMPO. <input type="checkbox"/></p> <p>DESARROLLÓ UNA CANTIDAD DE TRABAJO ACORDE A LOS VOLÚMENES ENCOMENDADOS. <input type="checkbox"/></p> <p>LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO. <input type="checkbox"/></p> <p>SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLÚMENES DE TRABAJO QUE TIENE ENCOMENDADOS. <input type="checkbox"/></p> </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">USOS DE MATERIALES Y EQUIPOS *</p> <p>CONSERVACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ADECUADA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL. <input type="checkbox"/></p> <p>PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES. <input type="checkbox"/></p> <p>MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DEL EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DEL MATERIAL. <input type="checkbox"/></p> <p>SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTE NI DESPERDICIOS NI DETERIOROS INJUSTIFICADOS. <input type="checkbox"/></p> <p>DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS. <input type="checkbox"/></p> </div>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">CALIDAD DE TRABAJO *</p> <p>GRADO DE EXACTITUD PRESENTACIÓN, Y CONFIABILIDAD EN LOS TRABAJOS REALIZADOS. <input type="checkbox"/></p> <p>REQUIERE SUPERVISIÓN ESTRECHA DEBIDO A LOS ERRORES QUE COMETE. <input type="checkbox"/></p> <p>REALIZA TRABAJOS EXCELENTES EXCEPCIONALMENTE COMETE ERRORES, ÚNICAMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN ESPORÁDICA. <input type="checkbox"/></p> <p>GENERALMENTE REALIZA BUENOS TRABAJOS CON UN MÍNIMO DE ERRORES LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA. <input type="checkbox"/></p> <p>SU TRABAJO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE DEBE SER REVISADO DE MANERA PERMANENTE. <input type="checkbox"/></p> </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">RELACIONES INTERPERSONALES *</p> <p>ACTITUD QUE ASUME FRENTE A LAS AUTORIDADES, CON EL PERSONAL DEL ÁREA DONDE SE ENCUENTRA ASIGNADO Y CON EL PÚBLICO. <input type="checkbox"/></p> <p>RECHAZA PERMANENTEMENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFES, SUS COMPAÑEROS, Y/O PÚBLICO, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMÁS. <input type="checkbox"/></p> <p>CASI SIEMPRE ES AMABLE CON EL JEFE, COMPAÑEROS Y PÚBLICO, SIN EMBARGO EN OCASIONES SUS MALAS RELACIONES DIFICULTAN SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS. <input type="checkbox"/></p> <p>MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFES COMPAÑEROS Y PÚBLICO POR LO QUE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA. <input type="checkbox"/></p> <p>OCASIONALMENTE SON ADECUADAS SUS RELACIONES CON JEFES, PERSONAL DE LOS DEPARTAMENTOS CON QUIENES DEBE TRABAJAR O CON EL PÚBLICO LO QUE DIFICULTA SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS. <input type="checkbox"/></p> </div>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">DISCIPLINA *</p> <p>GRADO EN QUE ACATA LAS DISPOSICIONES SUPERIORES PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES. <input type="checkbox"/></p> <p>OCASIONALMENTE PONE OBJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS. <input type="checkbox"/></p> <p>SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS. <input type="checkbox"/></p> <p>CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD Y NO ACATA LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS. <input type="checkbox"/></p> <p>NO CUMPLE Y/O EVADE INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS. <input type="checkbox"/></p> </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">PUNTAJE TOTAL <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p style="font-size: small; text-align: center;">(NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ IR RUBRICADA POR QUIEN EVALÚA Y AUTORIZA)</p> </div>



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GRUPO PROFESIONAL

PERSONAL QUE EVALÚA

FIRMA	_____	FIRMA	_____
NOMBRE	_____	NOMBRE	_____
PUESTO	_____	PUESTO	_____
FIRMA	_____	FIRMA	_____
NOMBRE	_____	NOMBRE	_____
PUESTO	_____	PUESTO	_____
FIRMA	_____		
NOMBRE	_____		
PUESTO	_____	FECHA	_____

OBJETIVO: OBTENER INFORMACIÓN QUE PERMITA APOYAR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL MEDIANTE LA EVALUACIÓN DE DIVERSOS ASPECTOS DE LA ACTUACIÓN LABORAL DEL PERSONAL.

INSTRUCCIONES: CON EL OBJETO DE QUE EN LA INFORMACIÓN OBTENIDA EXISTA UN ALTO GRADO DE CONFIABILIDAD, ES CONVENIENTE QUE LA CALIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN LABORAL SE REALICE CON LA MAYOR OBJETIVIDAD IMPARCIALIDAD POSIBLE EN LA INTELIGENCIA DE QUE SU MANEJO SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL.

AL REVERSO DE ESTA HOJA SE ENCUENTRA UNA SERIE DE FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL Y CON EL PROPÓSITO DE EVITAR DIFERENCIAS SEMÁNTICAS, CADA FACTOR TIENE SU DEFINICIÓN CORRESPONDIENTE.

INMEDIATAMENTE DEBAJO DE CADA FACTOR SE LOCALIZAN CUATRO DIFERENTES OPCIONES (ALTERNATIVAS) ENTRE LAS CUALES PUEDE UBICARSE EL DESEMPEÑO ACTUAL DE LA PERSONA A EVALUAR: ELIJA USTED LA QUE MAS SE APEGUE A LA

AUTORIZÓ

SELLO

Reverso del formato

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">TRABAJO EN EQUIPO *</p> <p>DISPOSICIÓN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE GRUPO APORTANDO EL ESFUERZO Y APOYO NECESARIOS PARA EL LOGRO DEL OBJETIVO COMÚN.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.	<input type="checkbox"/>	LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">PERSONA EVALUADA</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE DEL PUESTO: _____</p> <p>_____</p> <p>PLAZA: _____</p> <p>_____</p> </div>								
MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																
MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.	<input type="checkbox"/>																
LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																
TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.	<input type="checkbox"/>																
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">CRITERIO *</p> <p>APTITUD PARA INTERPRETAR Y APLICAR LAS POLÍTICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS RESOLVIENDO ADECUADAMENTE LOS PROBLEMAS QUE PLANTEA LAS SITUACIONES DE TRABAJO.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO QUE SE LE PRESENTAN FRECUENTEMENTE REQUIERE ORIENTACIÓN.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">EN GENERAL SOLUCIONA ACEPTABLEMENTE LOS PROBLEMAS DE TRABAJO APLICANDO LAS POLÍTICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LA SOLUCIÓN QUE DA A LOS PROBLEMAS DE TRABAJO ES SIEMPRE LA ACERTADA DEBIDO A SU CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS NORMAS ESTABLECIDAS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">AUN CUANDO MUESTRA FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO, ESTAS NO SON MUY RELEVANTES SIN EMBARGO REQUIERE DE ORIENTACIÓN A FIN DE GARANTIZAR LA APLICACIÓN IDÓNEA DE POLÍTICAS Y NORMAS DE TRABAJO.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO QUE SE LE PRESENTAN FRECUENTEMENTE REQUIERE ORIENTACIÓN.	<input type="checkbox"/>	EN GENERAL SOLUCIONA ACEPTABLEMENTE LOS PROBLEMAS DE TRABAJO APLICANDO LAS POLÍTICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	LA SOLUCIÓN QUE DA A LOS PROBLEMAS DE TRABAJO ES SIEMPRE LA ACERTADA DEBIDO A SU CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS NORMAS ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>	AUN CUANDO MUESTRA FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO, ESTAS NO SON MUY RELEVANTES SIN EMBARGO REQUIERE DE ORIENTACIÓN A FIN DE GARANTIZAR LA APLICACIÓN IDÓNEA DE POLÍTICAS Y NORMAS DE TRABAJO.	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">COLABORACIÓN *</p> <p>DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AUN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA RELACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AUN CUANDO SE LE ORDENE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA RELACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>	TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AUN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>
MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO QUE SE LE PRESENTAN FRECUENTEMENTE REQUIERE ORIENTACIÓN.	<input type="checkbox"/>																
EN GENERAL SOLUCIONA ACEPTABLEMENTE LOS PROBLEMAS DE TRABAJO APLICANDO LAS POLÍTICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																
LA SOLUCIÓN QUE DA A LOS PROBLEMAS DE TRABAJO ES SIEMPRE LA ACERTADA DEBIDO A SU CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS NORMAS ESTABLECIDAS.	<input type="checkbox"/>																
AUN CUANDO MUESTRA FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO, ESTAS NO SON MUY RELEVANTES SIN EMBARGO REQUIERE DE ORIENTACIÓN A FIN DE GARANTIZAR LA APLICACIÓN IDÓNEA DE POLÍTICAS Y NORMAS DE TRABAJO.	<input type="checkbox"/>																
SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA RELACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>																
MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>																
TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.	<input type="checkbox"/>																
MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AUN CUANDO SE LE ORDENE.	<input type="checkbox"/>																
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">INICIATIVA *</p> <p>FRECUENCIA CON QUE REALIZA SUGERENCIAS RELEVANTES PARA MEJORAR SISTEMAS Y MÉTODOS DE TRABAJO, DISPOSICIÓN PARA ACTUAR CONSTRUCTIVAMENTE ANTE SITUACIONES DE TRABAJO.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO, COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AUN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL. AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO, COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.	<input type="checkbox"/>	SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AUN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.	<input type="checkbox"/>	GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.	<input type="checkbox"/>	FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL. AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">RELACIONES INTERPERSONALES *</p> <p>ACTITUD QUE ASUME FRENTE A LAS AUTORIDADES CON EL PERSONAL DEL ÁREA DONDE SE ENCUENTRA ASIGNADO Y CON EL PÚBLICO.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">RECHAZO PERMANENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFES, SUS COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMÁS.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CASI SIEMPRE ES AMABLE CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO: SIN EMBARGO EN OCASIONES SUS MALAS RELACIONES DIFICULTAN SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO POR LO QUE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">OCASIONALMENTE SON ADECUADAS SUS RELACIONES CON JEFE PERSONAL DE LOS DEPARTAMENTOS CON QUIENES DEBE TRATAR O CON EL PÚBLICO LO QUE OBSTACULIZA SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	RECHAZO PERMANENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFES, SUS COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMÁS.	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE ES AMABLE CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO: SIN EMBARGO EN OCASIONES SUS MALAS RELACIONES DIFICULTAN SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.	<input type="checkbox"/>	MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO POR LO QUE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA.	<input type="checkbox"/>	OCASIONALMENTE SON ADECUADAS SUS RELACIONES CON JEFE PERSONAL DE LOS DEPARTAMENTOS CON QUIENES DEBE TRATAR O CON EL PÚBLICO LO QUE OBSTACULIZA SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.	<input type="checkbox"/>
EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO, COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.	<input type="checkbox"/>																
SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AUN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.	<input type="checkbox"/>																
GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.	<input type="checkbox"/>																
FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL. AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.	<input type="checkbox"/>																
RECHAZO PERMANENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFES, SUS COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMÁS.	<input type="checkbox"/>																
CASI SIEMPRE ES AMABLE CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO: SIN EMBARGO EN OCASIONES SUS MALAS RELACIONES DIFICULTAN SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.	<input type="checkbox"/>																
MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO POR LO QUE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA.	<input type="checkbox"/>																
OCASIONALMENTE SON ADECUADAS SUS RELACIONES CON JEFE PERSONAL DE LOS DEPARTAMENTOS CON QUIENES DEBE TRATAR O CON EL PÚBLICO LO QUE OBSTACULIZA SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMÁS.	<input type="checkbox"/>																
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">CONFIABILIDAD *</p> <p>GRADO DE EXACTITUD Y EFICIENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS REALIZADOS.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.</td> <td style="width: 40px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISIÓN TÉCNICA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LA PRECISIÓN Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>	SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.	<input type="checkbox"/>	EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISIÓN TÉCNICA.	<input type="checkbox"/>	LA PRECISIÓN Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="checkbox"/>	EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.	<input type="checkbox"/>	<p style="text-align: right; margin-top: 20px;">PUNTAJE TOTAL <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small; margin-top: 5px;">(NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ IR RUBRICADA POR QUIEN EVALÚA Y AUTORIZA)</p>								
SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.	<input type="checkbox"/>																
EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISIÓN TÉCNICA.	<input type="checkbox"/>																
LA PRECISIÓN Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.	<input type="checkbox"/>																
EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.	<input type="checkbox"/>																

**CÉDULAS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES**

No.	ACTIVIDAD
1.-	Grupo Servicios
2.-	Grupo Técnico
3.-	Grupo Administrativo
4.-	Grupo Profesional

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Evaluar, estimular y premiar la aptitud, actitud y eficiencia del trabajador en las actividades del puesto que desempeña (Servicios, Técnico, Administrativo y Profesional) dentro de su centro de trabajo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Evaluar, llenar y entrega de formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Mensual
DESTINATARIO		
Original y copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	

NOTA: De acuerdo al grupo de trabajo se ocupa la Cédula correspondiente.

RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIIE



Escuela: _____(1)_____
C.C.T.: _____(2)_____
Clave Eco.: _____(3)_____
Domicilio: _____(4)_____
Delegación: _____(4)_____
Colonia: _____(4)_____
C.P. _____(4)_____ Teléfono: _____(4)_____

Asunto: _____(5)_____

Ciudad de México, a, _____(6)_____

PROF(RA). _____(7)_____
DIRECTOR(A) _____(8)_____
P R E S E N T E

Informo a usted que la Prof.(ra): _____(9)_____

Con filiación: _____(10)_____ y clave presupuestal: _____(11)_____

Faltó al desempeño de sus labores el día _____(12)_____

Motivo: Falta injustificada

Reanudó labores el día: _____(13)_____

Sello de la Escuela

Atentamente

(14)_____

Instructivo

- (1) **Nombre de la Escuela** que elabora el presente oficio de incidencia de personal.
- (2) **Clave del Centro de Trabajo.**
- (3) **Clave Económica**, en caso de contar con ella.
- (4) **Domicilio** completo de la escuela incluyendo el número telefónico.
- (5) **Anotar el motivo.**
- (6) **Fecha** de elaboración del presente documento.
- (7) **Anotar el nombre del titular** del nivel correspondiente.
- (8) **Nivel Educativo** correspondiente de la escuela que elabora el presente oficio. Esto es:

Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Coordinación Sectorial de Educación Secundaria o Secundaria Técnica, Dirección de Educación Especial, Subdirección de Educación Básica para Adultos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

- (9) **Nombre del profesor(a)** que incurrió en la incidencia.
- (10) **RFC** del profesor(a) que incurrió en la incidencia.
- (11) **Clave Presupuestal** del profesor(a) que incurrió en la incidencia.
- (12) **Fecha del motivo.**
- (13) **Fecha en la que el profesor(a) reanudó labores.**
- (14) **Nombre y firma del Director(a)** de la escuela.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informar oportunamente a la autoridad correspondiente las incidencias del personal.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Quincenal. En caso de baja del trabajador, enviar de inmediato el formato
Procesar incidencias	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección de Servicios Educativos Iztapalapa	Quincenal
DESTINATARIO		
Original y copia:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.	
Segunda copia:	Interesado.	
Tercera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	

Secuencia en el SIIIEI
Reportes / incidencias por persona

Nota: El Sistema Integral de Información Escolar para Educación Inicial (SIIIEI) incluirá un módulo que permita generar de forma automática la información requerida.

RM-01 LISTADO DE BIENES POR UR, POR TIPO DE MOVIMIENTO, POR FAMILIA CABM

Reporte que genera el SISTEMA SIIIE



No	No SEP	No INVENTARIO	GRUPO	DESCRIPCIÓN	VALOR	TIPO DE	ESTADO FÍSICO	LOCALIZADO	OBSERVACIONES	C.C.T.
1	3332930	1140100031450400008340300017	I	ANAQUEL MOVIL METALICO 4 POSTES 6 ENTREPAÑOS	\$545.33	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
2	3332931	1140100031450400008340300018	I	ANAQUEL MOVIL METALICO 4 POSTES 6 ENTREPAÑOS	\$545.33	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
3	3332932	1140100031450400008340300019	I	ANAQUEL MOVIL METALICO 4 POSTES 6 ENTREPAÑOS	\$545.33	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
4	3332934	1140100031450400008340300021	I	ANAQUEL MOVIL METALICO 4 POSTES 6 ENTREPAÑOS	\$545.33	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
5	3335639	11401000114504003140103000301	I	SILLA APILABLE ESTRUCTUBULAR NEGRO TAP: PUJANA NEGRA	\$160.88	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
6	3335642	1140100011450400124010300001	I	ESCRITORIO SECRETARIAL CUBIERTA DE FORMICA 2 CXJ. 2 GAY.	\$1,117.80	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
7	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0G	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,232.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
8	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0S	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,232.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
9	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0U	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,232.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
10	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0W	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,232.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
11	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0X	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,232.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
12	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0Z	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 6 KG.	\$4,756.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
13	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPB	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 4.5 KG.	\$580.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
14	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPC	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 4.5 KG.	\$580.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
15	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPE	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 4.5 KG.	\$580.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
16	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPG	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 4.5 KG.	\$580.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
17	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPI	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 6 KG.	\$638.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
18	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPJ	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 9 KG.	\$754.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
19	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPL	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 9 KG.	\$754.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
20	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPN	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 9 KG.	\$754.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
21	1.3E+07	11400000112100000721603FEANK	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
22	1.3E+07	11400000112100000721603FEANM	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
23	1.3E+07	11400000112100000721603FEANN	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
24	1.3E+07	11400000112100000721603FEANP	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
25	1.3E+07	11400000112100000721603FEANR	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
26	1.3E+07	11400000112100000721603FEANT	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
27	1.3E+07	11400000112100000721603FEANU	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
28	1.3E+07	11400000112100000721603FEANW	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,232.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar los bienes muebles instrumentales al servicio y resguardo del plantel educativo, así como para el levantamiento físico del inventario.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Septiembre
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	
RUTA EN EL SISTEMA		
SISTEMA/BIENES MUEBLES/Consulta Inventario/Descarga Listado de Bienes.		

RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

Reporte que genera el SISTEMA SIIE

					
ALTA Y RESGUARDO DE MOBILIARIO Y EQUIPO					
NÚMERO DE VALE _____					
<hr/>					
UNIDAD RESPONSABLE	_____	CLAVE _____			
CENTRO DE TRABAJO	_____	CLAVE _____			
DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO					
NOMBRE	C.U.R.P	EJERCICIO	FECHA DE ELABORACIÓN	FIRMA	
BIENES ASIGNADOS					
No.	NOMBRE Y CARACTERÍSTICAS DEL BIEN	No. DE INVENTARIO	AVISO DE ALTA	VALOR	OBSERVACIONES
TOTAL					
ENTREGO BIENES		Sello	COORDINADOR ADMINISTRATIVO		
_____			_____		
			Nombre Completo y Firma		

Nota: El registro de los bienes se hará en cuanto se reciban o cuando se realice cambio de usuario.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Asignar al personal los bienes muebles instrumentales para su uso por un tiempo determinado.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar
Generar o llenar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Septiembre
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	
Segunda copia	Interesado.	
RUTA EN EL SISTEMA		
SISTEMA/BIENES MUEBLES/Resguardo/Gestión Resguardos/Solicitar Resguardo/Imprimir Resguardo.		

NOTA: Se actualizará la información, cada vez que existan movimientos de altas y bajas en bienes muebles.

RM-03 DICTAMEN DE NO UTILIDAD Y DICTAMEN DE VALORACIÓN TÉCNICA

Formato que genera el SISTEMA SIIIE



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA





AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

DICTAMEN DE NO UTILIDAD

NOMBRE Y CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____

DIRECCIÓN: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

FOLIO DE BAJA: _____

ASUNTO: _____

NO. PROG	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	NO. DE INVENTARIO	VALOR	DESCRIPCIÓN DE LA NO DESECHO UTILIDAD (NORMA 2A. FRACC. VIII)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

Total

Elaboró
Titular del Centro de Trabajo

Nombre Completo y Firma

Sello

Autorizó
Coordinador Administrativo y/o Equivalente

Nombre Completo y Firma

NOTA: En el caso de la columna con título "DESECHO" para pronta referencia de color morado, sólo se deberán considerar dos opciones, si el bien contiene clave CABM 148 "Equipo de Transporte", se deberá requisitar como "NO", para el resto de los bienes se deberá requisitar como "SI".

NOTA: En el caso de la columna con título "DESCRIPCIÓN DE LA NO UTILIDAD (NORMA 2A. FRACC. VIII)" para pronta referencia de color verde, sólo se deberán considerar dos opciones, si el bien contiene clave CABM 148 "Equipo de Transporte", se deberá requisitar y escribir textualmente: "d) Que se han descompuesto y su reparación no resulta rentable"; para el resto de los bienes se deberá requisitar y escribir textualmente: "e) Que son desechos y no es posible su reaprovechamiento".

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Tramitar la baja de bienes muebles que ya no son útiles para el plantel.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales y Servicios de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario
Llenar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Cuando sea necesario
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Cuando sea necesario
Entregar el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección de Servicios Educativos Iztapalapa.	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Área de Recursos Materiales y Servicios de la Dirección General de Administración.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	
RUTA EN EL SISTEMA		
SISTEMA/BIENES MUEBLES/BAJAS/Gestión Bajas/Solicitud Baja/Descarga Formatos.		

RM-04 ACTA ADMINISTRATIVA
(Robo, Accidente o Extravío)

ACTA ADMINISTRATIVA
(TÍTULO)(ROBO, ACCIDENTE O EXTRAVÍO)

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DE _____ EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA EL _____ CLAVE _____ UBICADAS EN CALLE _____ COLONIA _____ CÓDIGO POSTAL _____ DELEGACIÓN _____ LA C. _____, QUE ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 128 Y 129 DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES, EN LAS NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA Y DEMÁS DISPOSICIONES RELATIVAS APLICABLES; SE PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA PARA HACER CONSTAR _____ EN TAL VIRTUD LA C. _____ QUE SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL NÚMERO _____, EMITIDA POR _____ EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA LA QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE Y UNA VEZ APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONducirse CON LA VERDAD, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DE _____ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____, QUE ES ORIGINARIA DE _____, CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ CON NÚMERO TELEFÓNICO _____ Y QUE PRESTA SUS SERVICIOS COMO _____, EN _____, RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA EN ESTE PLANTEL.

DECLARA

_____ A CONTINUACIÓN EL C. _____ QUE SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL NÚMERO _____, EMITIDA POR _____ EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA LA QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE Y UNA VEZ APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONducirse CON LA VERDAD, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DE _____ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____, QUE ES ORIGINARIA DE _____, CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ CON NÚMERO TELEFÓNICO _____ Y QUE PRESTA SUS SERVICIOS COMO _____, EN _____, RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA EN ESTE PLANTEL.

DECLARA

_____ Y _____, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA, QUE HAN ESTADO PRESENTES Y ESCUCHANDO LO MANIFESTADO POR LOS DECLARANTES.

_____ NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, LA C. _____ DETERMINA TURNAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA A LA COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR PARA QUE LA ENVIÉ A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR, LA CUAL SE DA POR TERMINADA A LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL _____ EN _____ FOJAS ÚTIL, FIRMANDO AL CALCE Y AL MARGEN TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.

DECLARANTES

TESTIGOS

Nota: En el título se debe anotar la causa por la cual se levanta el acta administrativa, por ejemplo: acta por indocumentación, por robo, por extravío, por siniestro, donación, nacemento o producción, reposición, transferencia, reasignación, muerte, siniestro o accidente, para hacer constar los resultados del inventario físico de bienes, destino final de bienes por destrucción, enajenación de bienes, declarar desierta una licitación, así como cualquier otro hecho del cual se considere dejar constancia para los correspondientes antecedentes.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informar el robo, extravío, destrucción accidental, destrucción por medida sanitaria, etcétera, de bienes bajo resguardo del plantel, con objeto de deslindar responsabilidades.*		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar Formato que envía el Área Normativa	Directora del Centro de Atención Infantil	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	
Segunda copia:	Interesado.	

* Se debe elaborar en forma inmediata a los hechos.

RM-08 OFICIO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

Reporte que genera el SIEE



**FORMATO
RM-08**

FECHA:

DÍA MES AÑO

FORMATO DE REQUERIMIENTOS DE MANTENIMIENTO

Este formato es el medio en el que se deberán plasmar los requerimientos de mantenimiento escolar

UBICACIÓN DEL INMUEBLE					
CALLE				NÚMERO	C.P.
COLONIA				DELEGACIÓN	
INMUEBLE CONSTRUIDO EXPRESAMENTE PARA ESCUELA			PROPIEDAD DEL INMUEBLE		

IDENTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO				
TURNO	CCT	NOMBRE DEL PLANTEL	NIVEL	SUBNIVEL

REQUERIMIENTOS DE MANTENIMIENTO					
TRABAJOS	PRIORIDAD	ESPACIOS	TRABAJOS	PRIORIDAD	ESPACIOS

IDENTIFICACIÓN DE DAÑOS EN EL INMUEBLE			
TIPO DE DAÑO	UBICACIÓN DAÑO	OBSERVACIONES	PRIORIDAD DE ATENCIÓN

FIRMAS					
CCT1			CCT2		
NOMBRE DEL DIRECTOR(A)		NOMBRE DEL DIRECTOR(A)		NOMBRE DEL DIRECTOR(A)	
TELÉFONO:			TELÉFONO:		
CORREO:			CORREO:		

FECHA:

DÍA MES AÑO

FORMATO DE REQUERIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA

Este formato es el medio en el que se deberán plasmar los requerimientos de espacios educativos y/o sustitución total o parcial

UBICACIÓN DEL INMUEBLE					
CALLE		NÚMERO		CP.	
COLONIA		DELEGACIÓN			
INMUEBLE CONSTRUIDO EXPRESO PARA ESCUELA			PROPIEDAD DEL INMUEBLE		

IDENTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO				
TURNO	CCT	NOMBRE DEL PLANTEL (ES)	NIVEL	SUBNIVEL

REQUERIMIENTOS DE ACCESIBILIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE ESPACIOS					
ESPACIO	PRIORIDAD	CANTIDAD	ESPACIO	PRIORIDAD	CANTIDAD

FIRMAS					
CCT1		CCT2		CCT3	
NOMBRE DEL DIRECTOR(A)		NOMBRE DEL DIRECTOR(A)		NOMBRE DEL DIRECTOR(A)	
TELÉFONO:		TELÉFONO:		TELÉFONO:	
CORREO:		CORREO:		CORREO:	

Instructivo

Instructivo del formato RM-08

El personal directivo de los planteles consignará las necesidades que se citan a continuación:

Identificación de espacios*:

En este apartado se solicita informar el número de espacios con que cuenta el plantel (por inmueble), e identificar el tipo de construcción, clasificándolos en **Permanente** o **Provisional**:

- **Permanente:** construcción realizada exprofeso para fines educativos y con sistemas constructivos (columnas, traveses y losas de concreto y/o acero) y materiales que garanticen una vida útil prolongada del inmueble.
- **Provisional:** construcción temporal realizada con materiales ligeros (aulas prefabricadas de múltipanel y/o laminas).

*La información de la integración de espacios será cargada automáticamente del INS-03 (COSE: Catálogo de oferta de servicios educativos).

Requerimientos de mantenimiento:

En este apartado se solicita identificar de manera ascendente (1= prioridad mayor), las prioridades de atención para el mantenimiento y conservación de las instalaciones educativas, así como el número de espacios por atender en los siguientes conceptos:

- **Pintura:** Aplicación de pintura vinílica y/o de esmalte en interiores y exteriores.
- **Mantenimiento o sustitución de cancelería y/o cristales en ventanas:** sustitución de cristales y/o cancelería de herrería o aluminio.
- **Sustitución de luminarias:** cambio de lámparas en interiores y/o exteriores, así como cambio de balastos, acrílicos y difusores.
- **Mantenimiento a las instalaciones hidrosanitarias:** reparación o sustitución de la red hidráulica y sanitaria (drenajes, registros) en baños y/o patios.
- **Sustitución de muebles sanitarios:** sustitución de muebles sanitarios (wc, lavabos, ovalines, llaves economizadoras, mingitorios, bebederos, tarjas).
- **Mantenimiento o sustitución de herrería en barandales, puertas y escaleras:** Pintura en herrería (puertas, barandales, rejas de acceso o rejas perimetrales) o la sustitución de los elementos de herrería.
- **Mantenimiento de tinacos y cisterna:** reparación de cisternas, y limpieza de tinacos y cisternas.
- **Colocación de loseta en aulas y espacios anexos:** colocación o en su caso sustitución de loseta cerámica y/o vinílico en aulas o espacios complementarios (áreas administrativas, laboratorios, talleres. Bibliotecas, etc.).
- **Impermeabilización de azoteas:** nivelación y sustitución de la membrana en azoteas.
- **Mantenimiento a las instalaciones eléctricas:** cambio de tableros, interruptores, alimentadores, sustitución de cableado, colocación o sustitución de contactos y/o apagadores.
- **Mantenimiento de firmes en canchas, patios y andadores:** reparación o sustitución de firmes de concreto en patios, canchas y espacios abiertos, así como la sustitución de tableros de basquetbol y reparación de asta bandera.
- **Mantenimiento a bardas y/o rejas perimetrales:** reparación o sustitución de bardas perimetrales y /o rejas de herrería.

Requerimientos de accesibilidad y construcción de espacios:

En este apartado, de ser el caso, identificar de manera ascendente (1= prioridad mayor) las prioridades de atención en materia de construcción de espacios, (aulas, laboratorios, talleres, sanitarios, cocina/comedor, bibliotecas, dirección, otros) y elementos de accesibilidad (rampas, escaleras de emergencia).

En el caso de identificar como prioridad un espacio no identificado en la relación, enunciarlo en el espacio inferior del apartado.

Identificación de daños estructurales:

En este apartado, de ser el caso, identificar si existe algún daño estructural en el inmueble, su ubicación (aula, laboratorios, talleres etc), asimismo identificar si su prioridad de atención es urgente.

Servicios:

En este apartado se solicita identificar los servicios con que cuenta la escuela.

Agua potable, drenaje, energía eléctrica, alumbrado público, teléfono, internet, retiro de basura, seguridad interna, gas licuado, burladeros (elementos de protección en banquetas).

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Solicitar acciones de mantenimiento para las escuelas de Educación Básica.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre
Llenar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Recursos materiales / reportes / solicitudes		

RM-10 SOLICITUD DE MOBILIARIO Y EQUIPO ESCOLAR

Reporte que genera el SIEE



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

Ciudad de México, a ____ de mayo de 20__.

C. Directora de Educación Inicial
o Director(a) General de Servicios
Educativos Iztapalapa.

Presente

Por este conducto deseamos manifestar que, previo acuerdo de la comunidad de los distintos turnos que laboran en este plantel, se han detectado las siguientes **necesidades de mobiliario y equipo escolar**, a efecto de que sea gestionada, de acuerdo al presupuesto autorizado, su integración al Programa de Dotación de Mobiliario correspondiente a 20__.

Nombre de la Escuela: _____ Delegación: _____

CCT:
 Matutino Vespertino T. Completo

Mobiliario o equipo	Dotado en 20_ y 20_.	Existencia total actual	Reparable por el plantel	Requiere sustitución	Necesidad adicional

FIRMAN DE COMÚN ACUERDO

Nombre y firma del Director(a) T. Matutino Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Matutino

Nombre y firma del Director(a) T. Vespertino Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Vespertino

Nombre y firma del Director(a) T. Completo Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Completo

Nota: Si las escuelas tienen distintos nombres según el turno, favor de anotar sólo el nombre en el turno matutino.

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMATO RM-10

El personal directivo de los planteles consignará las necesidades de mobiliario y equipo escolar que requiere para desarrollar las actividades que señala el Programa Escolar, tomando en cuenta que se anotará la siguiente información:

- En la columna que dice "Mobiliario y Equipo", el bien o artículo a solicitar.
- En la columna que dice "Dotado en 20__ y 20__", las cantidades de esos bienes que se han recibido durante esos ejercicios fiscales.
- En la columna que dice "Existencia total actual", las cantidades de esos bienes que se tienen en el inmueble escolar.
- En la columna que dice "Reparable por el plantel", las cantidades de esos bienes que se pueden reparar por parte del plantel.
- En la columna que dice "Requiere sustitución", las cantidades de esos bienes que son inservibles, considerando el número necesario para el desarrollo del Programa Escolar.
- En la columna que dice "Necesidad adicional", las cantidades de esos bienes que se requieren como complemento para el desarrollo del Programa Escolar.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Solicitar mobiliario y equipo escolar para las escuelas de Educación Básica.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Octubre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Recursos materiales / reportes / reportes especiales / solicitud de mobiliario escolar		

RM-16 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Reporte que se genera en el SISTEMA SIIE WEB

						
Cambio de Adscripción entre UR						
CENTRO DE TRABAJO ORIGEN:						
CENTRO DE TRABAJO DESTINO:						
Folio Autorización	Fecha de Autorización	Folio Solicitud	Fecha Solicitud	Bienes	Valor Total	Autoriza
NO.	NO. SEP	NO. DE INVENTARIO	NOMBRE DEL BIEN			VALOR
Entregó Bienes			Sello	Recibió Bienes		
_____ Responsable del área o Plantel Nombre Completo y Firma				_____ Responsable del área o Plantel Nombre Completo y Firma		

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar el cambio físico de un plantel a otro, de un bien mueble instrumental, de la misma UR o diferente UR.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales y Servicios de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario
Llenar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Cuando sea necesario
Entregar el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	
RUTA EN EL SISTEMA		
SISTEMA/BIENES MUEBLES/MOVIMIENTOS/Cambio de Adscripción UR/Cambio de Adscripción entre UR.		

RF-01 COMPROBACIÓN DE GASTO DEL PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO

Formato que envía el área normativa

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

COMPROBACIÓN DE GASTO DEL PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO 2018



NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS _____ (1) FECHA: _____ (5)

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ (2) OCT: _____ (6)

DOMICILIO: _____ (3) TELEFONO: _____ (7)

UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____ (4)

FECHA	FOLIO FISCAL	NOMBRE DEL PROVEEDOR	CONCEPTO DEL GASTO	TOTAL
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
TOTALES				(13)

No. DE TARJETA BANCARIA (ANEXAR COPIA): _____ (14)

TOTAL RADICADO: _____ (15) FECHA DE REINTEGRO: _____ (18)

TOTAL COMPROBADO: _____ (16)

SALDO POR REINTEGRAR: _____ (17) No. DE OPERACIÓN DE CAJA DEL REINTEGRO: _____ (19)

_____ (20)

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DEL EJERCICIO DEL GASTO

_____ (21)

NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECCIÓN
OPERATIVA

_____ (22)

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR
ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE
ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL

"ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO. QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA"
 QUIEN HAGA USO INDEBIDO DE LOS RECURSOS DEL PETC DEBERÁ SER DENUNCIADO Y SANCIONADO DE ACUERDO CON LA LEY APLICABLE Y ANTE LA AUTORIDAD
 COMPETENTE

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

(1) NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS.
(2) NOMBRE DE LA ESCUELA.
(3) DOMICILIO DE LA ESCUELA.
(4) UNIDAD ADMINISTRATIVA.
(5) FECHA DE COMPROBACIÓN.
(6) CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO.
(7) TELÉFONO DE LA ESCUELA.
(8) FECHA DEL COMPROBANTE FISCAL.
(9) NÚMERO DEL FOLIO FISCAL DEL CFDI (ÚLTIMA SERIE DE DÍGITOS DEL FOLIO FISCAL).
(10) NOMBRE DEL PROVEEDOR.
(11) CONCEPTO DEL GASTO DE LA COMPRA REALIZADA.
(12) IMPORTE DE LOS COMPROBANTES FISCALES.
(13) IMPORTE TOTAL DE LOS COMPROBANTES FISCALES.
(14) NÚMERO TARJETA BANCARIA (ANEXAR COPIA DEL MISMO).
(15) TOTAL RADICADO AL BENEFICIARIO.
(16) TOTAL COMPROBADO POR EL BENEFICIARIO.
(17) SALDO POR REINTEGRAR POR EL BENEFICIARIO (DIFERENCIA DE LO RADICADO CONTRA LO COMPROBADO).
(18) FECHA DE REINTEGRO REALIZADO POR EL BENEFICIARIO.
19) NÚMERO DE OPERACIÓN DE CAJA EMITIDO POR EL BANCO AL MOMENTO DE REALIZAR EL REINTEGRO POR EL BENEFICIARIO.
(20) NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL EJERCICIO DEL GASTO.
(21) NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO PARA AUTORIZAR LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA EN LA DIRECCIÓN OPERATIVA.
(22) NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del Programa Escuelas de Tiempo Completo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Septiembre
Llenar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Septiembre - Diciembre
Recolectar los formatos	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	1ª quincena de Enero
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Administración y Finanzas.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	
Segunda copia	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	

ESPECIALISTAS

NUTRICIÓN

Clave y Nombre del Formato	Nombre
INI-N-01	Tarjeta de Movimiento de Almacén
INI-N-02	Registro Semanal de Asistencia de Maternales y Preescolares
INI-N-03	Registro Semanal de Asistencia de Niños Menores de un Año
INI-N-04	Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Niños
INI-N-05	Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Empleados
INI-N-06	Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Niños
INI-N-07	Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Empleados

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informar sobre ingresos y egresos de insumos para nutrición en el almacén.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Procesar incidencias	Ecónoma	Diario y semanal
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil.	

INI-N-02 REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA DE MATERNALES Y PREESCOLARES

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR							
		INI-N-02							
REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA DE NIÑOS MATERNALES Y PREESCOLARES									
ÁREA DE NUTRICIÓN		Centro de Atención Infantil No. _____							
Semana del Viernes _____ al jueves _____ del 2018									
DÍA	T.M.T.V PERSONAL	MATERNAL				PREESCOLAR			
		DESAYUNO	COMIDA	COLACIÓN	CENA	DESAYUNO	COMIDA	COLACIÓN	CENA
LUNES									
MARTES									
MIERCOLES									
JUEVES									
VIERNES									
TOTAL									
OBSERVACIONES: _____									
Ciudad de México a, _____ de _____ 2018									
_____ NOMBRE DEL DIRECTOR(A)					_____ NOMBRE DEL ECÓNOMO(A)				

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar la asistencia diaria y semanal de niños maternos y preescolares.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Ecónoma	Semanal
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.	
Primera copia:	Centro de Atención Infantil.	

INI-N-03 REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR						
INI-N-03								
REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO								
AREA DE NUTRICIÓN	Centro de Atención Infantil No. _____							
Semana del Viernes _____ al jueves _____ del 2018								
DÍA	1 1/2 a 5 meses				6 a 12 meses			
	Des	Com	Col	Cen	Des	Com	Col	Cen
LUNES								
MARTES								
MIÉRCOLES								
JUEVES								
VIERNES								
OBSERVACIONES: _____								
Ciudad de México a, _____ de _____ 2018								
NOMBRE DEL DIRECTOR(A) _____					NOMBRE DEL ECÓNOMO(A) _____			

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar la asistencia diaria y semanal de niños menores de un año.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Ecónomo	Semanal
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Centro de Atención Infantil.	

INI-N-04 REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA NIÑOS



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-N-04

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA NIÑOS

AREA DE NUTRICIÓN
CAI _____

Periodo de consumo del martes _____ al lunes _____ de _____ 2018

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	DESAYUNO/COMIDA	COLACIÓN	CENA	RECIBIDO	EXISTENCIA ANTERIOR Y RECIBIDO	CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
LÁCTEOS, HUEVO Y HARINAS			RECIBIDO	RECIBIDO	RECIBIDO				
BOLILLO	70 GRs								
BOLLO	PANDETE 8 PZAS								
PAN DE CAJA	POTE COE.								
TORTILLADE HARINADO PZA	PANDETE								
TORTILLADE MAÍZ	KILO								
LECHE ENTERA BOLSAS 500 GR	CAJA 24 BOLSAS								
LECHE SEGUIMIENTO NAN 2 (6-12)	LATA 350 G								
LECHE INICIO NAN 1 (45 DIAS-6 MESES)	LATA 350 G								
MILHO	KILO								
MANTEQUILLA 90 GR	PZA								
QUESO MANCHEGO 700 GR	PZA								
QUE SO PANE LA DE 400 GR	PZA								
YOGURTH LIQUIDO DE SABOR	LITRO								
YOGURTH CREMOSO NATURAL	LITRO								
FRUTAS Y VERDURAS									
GUAYABA	KG								
JICAMA	KG								
LIMÓN	KG								
MANZANA GOLDEN	KG								
MELÓN CHINO	KG								
NARANJA	KG								
PAPAYA MARAJOL	KG								
PERA MANTEQUILLA	KG								
PIÑA	KG								
PLATANO DOMINICO	KG								
PLATANO MACHO	KG								
PLATANO TABAGO	KG								
SANDÍA	KG								
ACELGA	KG								
AJO	KG								
APIO	KG								
BETABEL	KG								
BROCOLI	KG								
CALABACITA	KG								
CEBOLLA	KG								
CHAYOTE	KG								
CHICHARO	KG								
CILANTRO	KG								
EJOTE	KG								
ELOTE ENTERO	KG								
EPAZOTE	KG								
ESPINACA	KG								
HERBADERA	KG								
HERBAS DE OLOR	KG								
JITOMATE SALDET	KG								
LECHUGA OREJONA	KG								
NOPALES	KG								
PAPABLANCA	KG								
PEPINO	KG								
PEREJIL	KG								
TOMATE	KG								
VERDOLAGAS	KG								
ZANAHORIA	KG								
CARNES									
FILETE CAZÓN	KG								
HIGADO DE POLLO	KG								
JAMÓN DE PAVO REBANADA DE DIF. GRAMAJE	KG								
LOMO DE CERDO	KG								
MOLIDADE RES	KG								
PECHUGA DE POLLO APLANADA SIN HUI	KG								
PECHUGA DE POLLO ENTERA	KG								
SALCHICHA DE PAVO	KG								

Observaciones:

Ciudad de México a _____ de _____ 2018

NOMBRE DEL DIRECTOR(A)

NOMBRE DEL ECONOMO(A)

NOTA: Cualquier anomalía en la entrega del producto se debe notificar a través de un informe.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Controlar el consumo y existencia de alimentos perecederos para niños.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Semanal
Llenar el formato	Ecónoma	Semanal
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Centro de Atención Infantil.	

INI-N-05 REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA EMPLEADOS



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-N-05

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA EMPLEADOS

AREA DE NUTRICIÓN

CAI _____

Periodo de consumo del martes _____ al lunes _____ de _____ 2018

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	SIMA DE EXISTENCIA ANTERIOR Y RECIBIDO	CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
LÁCTEOS, HUEVO Y HARINAS							
TORTILLA DE MAÍZ	KG						
HUEVO	KG O						
QUESO MANCHEGO	700 GRS						
FRUTAS							
GUAYABA	KG						
NARANJA	KG						
PAPAYA MARADOL	KG						
PLATANO TABASCO	KG						
PÍÑA	KG						
SARDIA	KG						
VERDURAS							
AJO	KG						
CEBOLLA	KG						
CHILE POBLANO	KG						
EPAZOTE	KG						
EJOTE	KG						
ESPINACA	KG						
JITOMATE	KG						
NOPALES	KG						
PAPABLANCA	KG						
CARNES							
JAMÓN DE PAVO	KG						
LONGANZA	KG						

Observaciones: _____

Ciudad de México a, _____ de _____ 2018

 NOMBRE DEL DIRECTOR(A)

 NOMBRE DEL ECÓNOMO(A)

NOTA: Cualquier anomalía en la entrega del producto se debe notificar a través de un informe.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Controlar el consumo y existencia de alimentos perecederos para empleados.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Semanal
Llenar el formato	Ecónoma	Semanal
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Centro de Atención Infantil.	

INI-N-06 REGISTRO MENSUAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA NIÑOS

				AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR			
							INI-N-06
REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA NIÑOS							
AREA DE NUTRICIÓN							CAI
Fecha de entrega							de 2018
Periodo de consumo del martes			al lunes	de			2018
ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	SUMA DE EXISTENCIA ANTERIOR Y RECIBIDO	CONSUMO SEMANAL	EXISTENCIA ACTUAL
ACEITE MAIZ	LITRO						
AJO EN POLVO de 175g	FRASCO						
ALUBIAS	KILO						
ARROZ tipo (Sinaloa o Supremo grano largo)	KILO						
AVENA bolsa	KILO						
ATE DE FRUTAS DE 700grs.	LATA						
ATUN de 140grs. EN AGUA, sin contenido de soya.	LATA						
AZUCAR morena de 50kg	SACO						
CACAHUATE sin cascara	KILO						
CANELA EN POLVO de 73g	FRASCO						
CANELA EN RAJA	KILO						
CEREAL DE ARROZ (Nestum) 300grs.	LATA						
CEREAL DE AVENA (Nestum) 300grs.	LATA						
CODITO CHICO de 200grs.	BOLSA						
CHAMPIÑON REBANAD DE 800 GRS	LATA						
FIDEO DE 200 GRS	BOLSA						
FRÍJOL BAYO BOLSA DE 1 KILO	KILO						
FRÍJOL NEGRO BOLSA DE 1 KILO	KILO						
GALLETAS MARIAS DE 1 KG.	CAJA						
GALLETAS SABROSAS crackets DE 808gr	CAJA						
GALLETAS SALADAS 990 GRS	CAJA						
GALLETAS PISOPA CAJA C/10 BOLSAS DE 135 GRS.	CAJA						

GARBANZO EMP. DE 1 KILO	KILO						
GELATINA DE ANIS 1KG	KILO						
GELATINA DE LIMON DE 1KG	KILO						
HARINA DE TRIGO de 1 kg	PAQUETE						
HARINA HOT CAKES DE 950 GRS	BOLSA						
HOJUELAS DE MAIZ KELLOG'S DE 560 GRS	CAJA						
JAMAICA EN FLOR FRESCA Y LIMPIA	KILO						
JUGO DE DURAZNO	LITRO						
LASAGÑA DE 500 GRS	CAJA						
LECHE CONDENSADA DE 397 GRS.	LATA						
MACARRÓN SOPA DE 200 GRS	BOLSA						
MAYONESA DE 725 GRS	FRASCO						
MEDIA CREMA DE 225 ML	LATA						
MIEL MAPLE DE 500 ml.	FRASCO						
NUEZ EN MITADES	KILO						
PAN MOLIDO DE 210 GRS	BOLSA						
SAL DE COCINA	KILO						
SOPA DE PASTA MENUJA DE 200 GRS	BOLSA						
SOPA DE ESPAGUETI DE 200 GRS	BOLSA						
SOYA TEXTURIZADA	KILO						
TALLARÍN DE 200 GRS	BOLSA						
TAMARINDO FRESCO Y LIMPIO	KILO						
TAPIOCA	KILO						
VAINILLA DE 500 ML	FRASCO						

Ciudad de México a, _____ de _____ 2018

NOMBRE DEL DIRECTOR(A)

NOMBRE DEL ECÓNOMO(A)

NOTA: Cualquier anomalía en la entrega del producto se debe notificar a través de un informe por escrito o vía telefónica según sea el caso.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar la existencia, requisición y recepción de alimentos no perecederos para niños.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Mensual
Llenar el formato	Ecónoma	Mensual
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.	
Primera copia:	Centro de Atención Infantil.	

INI-N-07 REGISTRO MENSUAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA EMPLEADOS



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-N-07

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA EMPLEADOS

AREA DE NUTRICION

CAI _____

Fecha de entrega _____ de 2018

Periodo de consumo del martes _____ al lunes _____ de 2018

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	SUMA DE EXISTENCIA ANTERIOR Y RECIBIDO	CONSUMO SEMANAL	EXISTENCIA ACTUAL
ACEITE DE MAIZ	LITRO						
FRUJOL BAYO BOLSA DE 1 KG	KILO						
FRUJOL NEGRO BOLSA DE 1 KG	KILO						
SAL DE COCINA	KILO						

Observaciones:

Ciudad de México a, _____ de _____ 2018

 NOMBRE DEL DIRECTOR(A)

 NOMBRE DEL ECÓNOMO(A)

NOTA: Cualquier anomalía en la entrega del producto se debe notificar a través de un informe por escrito o vía telefónica según sea el caso.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar la existencia, requisición y recepción de alimentos no perecederos para empleados.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Mensual
Llenar el formato	Ecónoma	Mensual
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Centro de Atención Infantil.	

INI-N-08 REPORTE DE ENTREGA RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN CAI



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

REPORTE DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN CAI

CAI No. _____

SEMANA DE RECEPCIÓN: _____

ALIMENTO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD				
	SI	NO Especificar Día y Hora	CUMPLE	SIGNO DE DETERIORO	RECHAZADO (Durante la recepción Especificar Cantidad)	DEVOLUCIÓN Posterior a la recepción Día y Hora	FALTANTES Especificar producto y cantidad
CARNE, LÁCTEOS HUEVO. LAND SON - NOMBRE DEL REPARTIDOR							
FRUTAS Y VERDURAS- ABADI NOMBRE DEL REPARTIDOR							
PAN Y TORTILLA PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA CHANEQUES NOMBRE DEL REPARTIDOR							
ABARROTES-SEREL NOMBRE DEL REPARTIDOS							

Ciudad de México a, _____ de _____ de 2018

NOMBRE DEL DIRECTOR(A)

NOMBRE DEL ECÓNOMO(A)

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Controlar la calidad de los alimentos recibidos para niños, niñas y empleados.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Semanal
Llenar el formato	Ecónoma	Semanal
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Centro de Atención Infantil.	

ESPECIALISTAS

ÁREA MÉDICA

Clave y Nombre del Formato	Nombre
*INI-E-01	Entrevista Única de Nuevo Ingreso
INI-M-02	Solicitud de Autorización a los Padres para la Atención Médica de Urgencia al Niño
INI-M-03	Evaluación del Crecimiento y Estado Nutricional en Menores de 6 Años (Somatometría)
INI-M-05	Ficha de Personal
INI-M-06	Hoja de Evolución
INI-M-07	Hoja de Control de Inmunizaciones del Niño y Niña
INI-M-08	Carta Compromiso
INI-M-09	Hoja de Canalización de Servicios Médicos
INI-M-10	Hoja de Morbilidad
INI-M-11	Casuística de Accidentes
INI-M-12	Informe Médico Trimestral
INI-M-13	Informe Diario de Alimentación

Nota:

*En el caso del llenado del formato INI-E-01 se realizará en una sola ocasión, la información contenida en el mismo debe de ser colegiada entre los especialistas del Área Médica, Área Psicológica y Área de Trabajo Social.

INI-E-01 ENTREVISTA ÚNICA DE NUEVO INGRESO

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMA E -01

Entrevista única

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL NO.: _____ FECHA: _____

Datos del (de la) niño (a) **Ficha de identificación del (de la) niño (a)**

Nombre: _____ grupo sanguíneo y Rh. _____

Fecha de Nacimiento: _____ edad: _____ sala a la que ingresa: _____

Domicilio particular: _____
calle y número exterior o interior código postal

Colonia _____ Delegación Política y Entidad Federativa

Teléfono del domicilio : _____

Datos de los padres

Nombre de la madre: _____

Trabaja en: _____

Domicilio del trabajo: _____

Horario de trabajo: _____ Teléfono del trabajo: _____

Nombre de la padre: _____

Trabaja en: _____

Domicilio del trabajo: _____

Horario de trabajo: _____ Teléfono del trabajo: _____

Datos de otra persona que en caso necesario pueda recoger al (a la) niño (a)

Nombre: _____

Parentesco con el (la) niño (a): _____

Trabaja en: _____ Teléfono: _____

Domicilio del trabajo: _____

Domicilio particular : _____
calle y número exterior e interior

Colonia _____ Delegación Política y Entidad Federativa

Teléfono del domicilio: _____

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Concentrar la información relativa al estado de salud de los niños y niñas que ingresan al CAI.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato (páginas 2 a la 5)	Área Médica (llena parte correspondiente)	Una vez al ingresar el niño
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

Nota: *En el caso del llenado del formato INI-E-01 se realizará en una sola ocasión, la información contenida en el mismo debe de ser colegiada entre los especialistas del Área Médica, Área Psicológica y Área de Trabajo Social.

**INI-M-02 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LOS PADRES PARA
LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA AL NIÑO**



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-M-02

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LOS PADRES PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS AL NIÑO

Ciudad de México, a _____ de _____ de 20____.

Área Médica

C. Directora del Centro de Atención Infantil No. _____

Dirección _____

Clave Económica _____

Presente

Por medio de la presente doy autorización para que mi hijo:

Durante su permanencia en el CAI, se le practiquen curaciones, se le den medicamentos de urgencia, o sea trasladado a la Unidad Médica en caso de ser necesario.

Así mismo, libero de responsabilidad a esta Institución y a la Secretaría de Educación Pública de las consecuencias que mi hijo se le presente por alguna patología y/o tratamiento médico, así como de la in formación inoportuna y veraz del estado de salud que guarda mi hijo y que no haya proporcionado.

Atentamente

Sr. (a) (Nombre y Firma)

Domicilio

Teléfono

Testigo

((Nombre y Firma)

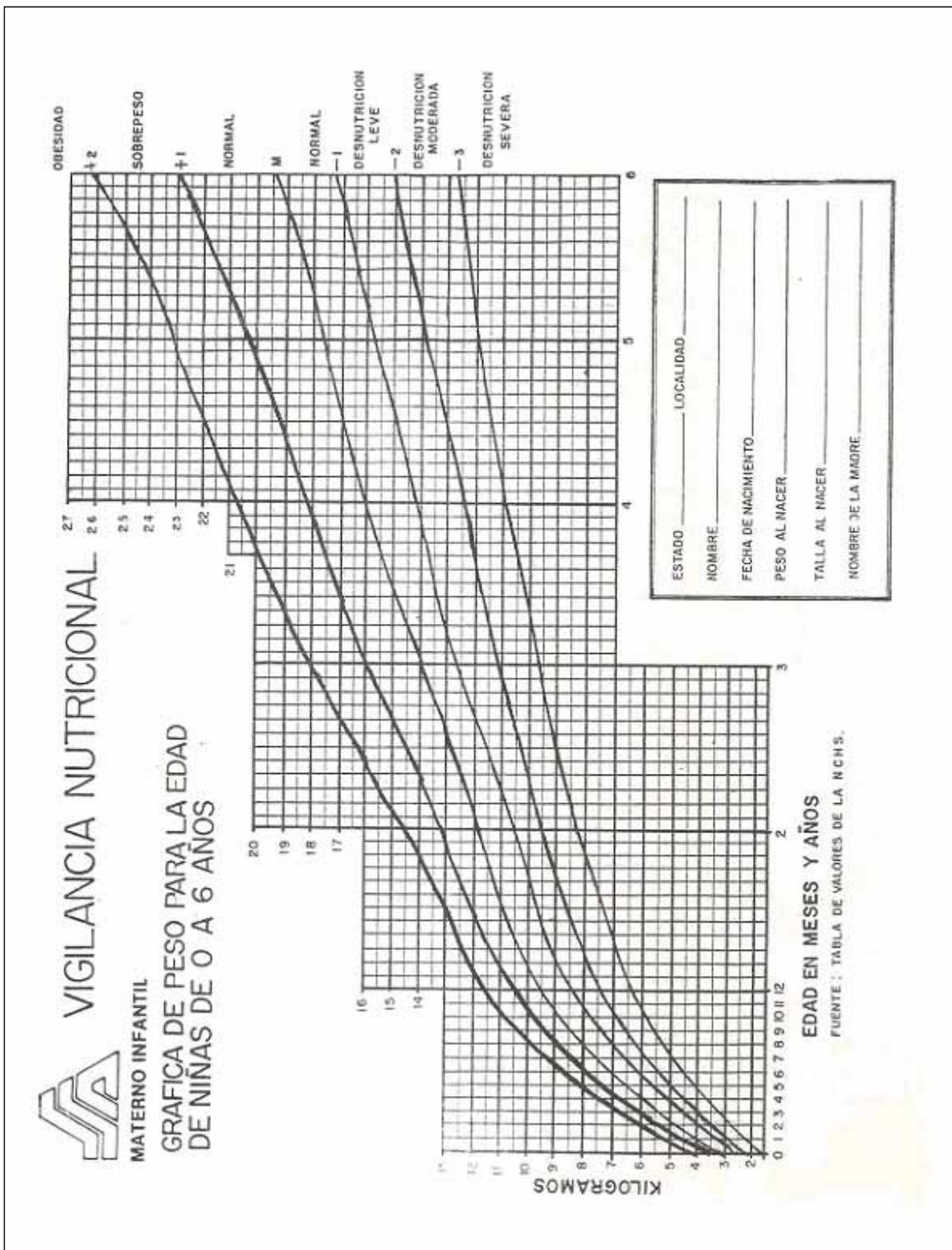
Testigo

(Nombre y Firma)

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar autorización para que el niño reciba atención médica de urgencia, así como mantener una comunicación oportuna acerca del estado de salud de sus hijos.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Padres de familia	Al ingresar
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-M-03 EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 6 AÑOS (SOMATOMETRÍA)

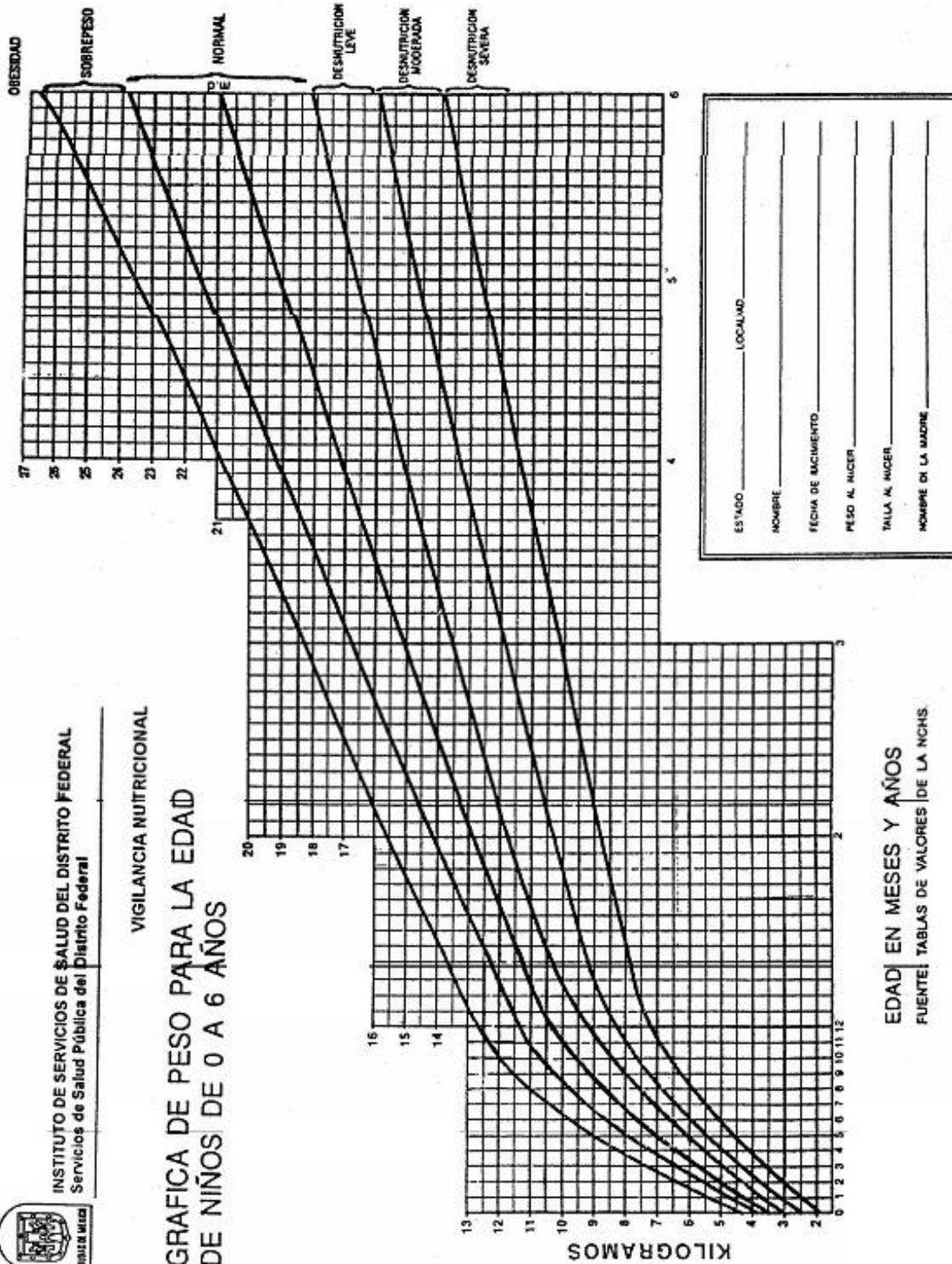




INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

VIGILANCIA NUTRICIONAL

GRAFICA DE PESO PARA LA EDAD
DE NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS



EDAD EN MESES Y AÑOS
FUENTE: TABLAS DE VALORES DE LA NCHS

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Evaluar el crecimiento ponderal y estado nutricional de los niños y niñas.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CAI	Al ingresar Mensual (lactantes), Cuatrimestral (maternal y preescolar)
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-M-05 FICHA DE PERSONAL



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-M-05

FICHA DE PERSONAL

Datos del Plantel:

CAI No. _____ Clave Económica _____ Ciudad de México, a _____ de _____ de 20____.

Dirección: _____

Área Médica

- Nombre del trabajador _____
- Función _____ Cargo _____ Horario _____
- Edad _____
- Sexo _____
- Estado Civil _____
- Persona a la que se avise en caso de emergencia 1) _____
2) _____

PADECIMIENTOS DE IMPORTANCIA

Diabetes _____ Hipertensión arterial _____ Hipotensión _____

Epilepsia _____ Cardiopatías _____ Obesidad _____ Asma _____

Insuficiencia Venosa _____ Ins. Articular Degenerativa _____

Alteración Auditivas _____ Alteraciones Visuales _____ Enf. Renales _____

Enf. Dermatológicas _____ Gastritis _____

Grupo Sanguíneo _____ Rh _____

Otras:

Diagnóstico Médico y tratamiento:

Alergia algún medicamento:

Fecha de entrega Solicitud exámenes de laboratorio: _____

Recepción de resultados: _____

Observaciones:

Así mismo libero de responsabilidad a la Institución sobre las consecuencias de alguna patología y/o tratamiento médico sobre los cuales no haya proporcionado la información oportuna y veraz.

Nombre y Firma del Médico

Cédula Profesional

Nombre y Firma del Personal

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar información sobre el estado de salud del personal que labora en el CAI.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CAI	Agosto y enero o al ingreso de personal nuevo
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil.	

INI-M-06 HOJA DE EVOLUCIÓN



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-M-06

HOJA DE EVOLUCIÓN

Área Médica

FECHA	NOMBRE DEL NIÑO

Cédula Profesional

Ciudad de México, a _____ de _____ de 20 ____

Nombre y Firma del Médico

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar todo evento clínico relacionado con la salud del niño para llevar un adecuado seguimiento y/o accidentes relevantes.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CAI	Cuando se requiera
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil.	

INI-M-07 HOJA DE CONTROL DE INMUNIZACIONES DEL NIÑO Y NIÑA



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
 Dirección General de Operación de Servicios Educativos
 Coordinación Sectorial de Educación Preescolar
 Supervisión de Áreas Especializadas

NOMBRE: _____

INI-M-07

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
B C G	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
PENTAVALENTE ACÉLULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA TOSFERINA TÉTANOS POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. Influenzae b	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
		CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARRREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		REFUERZO	12 MESES	
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPION RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
S R	SARAMPION Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar el cumplimiento del cuadro inmunológico del niño y niña		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Enfermera	Cuando se requiera
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-M-08 CARTA COMPROMISO

**CARTA COMPROMISO
Excluyente de Responsabilidad**

INI-M-08

Ciudad de México, a ____ de _____ de 20__.

LIC. XXX X XXXX XXXX
Director del CAI N° ____
Presente

La suscrita señora _____ y señor _____ en mi carácter de padres de familia del menor _____, alumno de ____ meses de edad, inscrito en el grupo de ____ grado de educación _____ perteneciente al CAI N° _____, **donde acude de ____ a ____ horas**, de lunes a viernes, ante usted vengo a manifestar, **bajo protesta de decir verdad**, lo siguiente.

1.- Mi menor hijo tiene diagnosticado el padecimiento denominado _____

_____, conforme al informe médico de fecha _____, expedido por _____ (anotar el nombre y cédula profesional, domicilio del consultorio, número telefónico local y celular del médico tratante), y por tal motivo presenta características físicas que requieren de determinados cuidados que consisten en:

a) -----

-

b) El médico tratante sugiere que el alumno no desempeñe las siguientes actividades dentro del plantel educativo, hasta nueva revisión médica.

-

(Es de suma importancia que los padres de familia y/o tutor del alumno inscrito en el CAI N° _____ remita todas las documentales medicas al Director del CAI con el diagnóstico recomendaciones del o los médicos tratantes, así como de las actividades que puede y no puede realizar el alumno dentro del plantel educativo).

2.- Para el caso de que durante la jornada escolar mi menor hijo llegare a presentar alguna situación de riesgo, accidente o crisis de salud derivados directamente del padecimiento que presenta, la suscrita señora _____ y señor _____ excluyen expresamente al personal del centro educativo

de toda clase de responsabilidad, debido a que el riesgo de mi menor hijo ya es preexistente.

3.- De acontecer tales riesgos de salud emergentes, se autoriza al personal del centro educativo a realizare implementar las medidas urgentes de atención indicadas por el médico tratante y que a continuación refiero: (enunciar cada una de las acciones que resulten recomendables implementar por el médico en caso de emergencia.)
Procedimiento:

En este supuesto solicito ser notificada a la brevedad posible a los números telefónicos _____ para que acuda al centro educativo a brindar la atención que amerite mi menor hijo. También autorizo a dicho personal a solicitar el apoyo asistencial médico de emergencia a instituciones públicas o privadas que puedan brindar auxilio a mi menor hijo, incluso a ser trasladado a alguna de dichas instituciones para que reciba la asistencia médica y hospitalaria que requiera.

Especifique el hospital al que es derecho habiente y 2 hospitales más cercanos (a su domicilio y/o al CAI).

Atentamente

Sra. _____

Sr. _____

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informar sobre los problemas de salud de un alumno y deslindar responsabilidades al CAI.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico tratante, padre y/o madre de familia	Cuando se requiera
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	
Primera copia:	Padres de familia.	
Segunda copia:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.	

INI-M-09 HOJA DE CANALIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

HOJA DE CANALIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

INI-M-09

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Área Médica del CAI No. _____ Con Clave Económica _____
Nombre _____
Dirección _____
Presente.

Sr. (a) _____

Comunico a usted, que su hijo (a) _____
ha presentado este día durante su permanencia en el CAI, los siguientes signos y/o síntomas:

por lo que se le solicita, se sirva llevarlo a la institución a la cual es derechohabiente o a su médico particular, informando al médico del CAI tratamiento e indicaciones médicas

PARA SER LLENADO POR SU MÉDICO TRATANTE

Estimado Doctor:

Favor de indicar sus impresiones diagnósticas, seguimiento y/o recomendaciones a seguir:

Nombre y Firma del Médico

Cédula Profesional.

Firma y Sello de la Institución

Nota: Es requisito indispensable para el reingreso del niño la presentación de esta forma ya contestada por su médico tratante y copia de la(s) receta(s) médica(s)

Firma de la Directora

Nombre y Firma del Médico

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informar al padre de familia sobre los síntomas y/o signos presentados por el niño durante el día.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico o Enfermera del CAI	Cuando se requiera
DESTINATARIO		
	Padres de Familia.	
Primera copia	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-M-10 HOJA DE MORBILIDAD

 <p>SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>		Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México Dirección General de Operación de Servicios Educativos Coordinación Sectorial de Educación Preescolar					
MORBILIDAD		CAI: _____					
Nombre del niño	Sala	Fecha	Hora	Signos y Síntomas	Diagnostico	Manejo	Observaciones
_____ Nombre y Firma del Medico del CAI.				_____ Sello del Plantel		_____ Nombre y firma de la Directora del CAI.	

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Contar con la información de las enfermedades más frecuentes en los niños y niñas.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CAI	Cada vez que se presente algún accidente
Análisis del formato	Médico del CAI	Mensual
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil.	

INI-M-11 CASUÍSTICA DE ACCIDENTES

NOMBRE DEL NIÑO		HORA	SALA	SITUACIÓN ESPECIAL DEL NIÑO (ACCION PRECIPITANTE)	ESION ANATOMICA AFECTADA	INDICACION PARA MANEJO	MOMENTO DE LA SUFENA	LUGAR DEL CENTRO	NO. DE PERSONAS QUE SE ENCONTRABAN AL PRESENTE DEL GRUPO	TIPO DE ATENCION REQUERIDA	FIRMA DEL FAMILIAR QUE SE LE INFORMA DE LO SUFENIDO	PERSONAL QUE BRINDA LA ATENCION	SE RESOLVIÓ CANALIZACIÓN SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES

MÉDICO DEL CENTRO
SELLO DEL CENTRO
VO. Sr. DIRECTORA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Analizar las causas de los accidentes infantiles dentro del Centro.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CAI	Cada vez que se presente algún accidente
Análisis del formato	Médico del CAI	Mensual
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil.	

INI-M-12 INFORME MÉDICO TRIMESTRAL

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INFORME MEDICO TRIMESTRAL

CAI No. _____

Periodo que abarca de _____ a _____		LACTANTE	MATERNAL	PREESCOLAR
Historias clínicas realizadas No.		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No de niños enfermos atendidos		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No. de niños con traumatismos Leves		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No. de niños con traumatismos Moderados		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No. De niños con traumatismos Severos		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No. De Casos Especiales	Manejo interno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Enlace con instituciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Discapacidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Medicamentos administrados				
Curaciones realizadas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pláticas a padres		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pláticas a personal		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pláticas a niños		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Modificación de fórmulas lácteas				
Número de dietas especiales indicadas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Participación periódico mural		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Campañas realizadas				
Realización de filtro _____				
Visitas a salas y actividades efectuadas de acuerdo al diagnóstico del CAI:				
Juntas Técnicas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Participación en boletín informativo		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Revisión de exámenes de laboratorio niños		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Revisión de cartilla de vacunación		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fichas de personal		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Revisión de exámenes de laboratorio personal		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Control somatométrico		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Revisión de clínica niño sano		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Informe de estudio: Bacteriológico de agua y superficies específicas				
Medidas tomadas				
Fumigaciones realizadas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lavado de tinacos y cisternas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Acciones para favorecer la higiene del plantel _____

Acciones realizadas dentro del Programa de Seguridad y Emergencia Escolar

Acciones realizadas con el Comité de Seguridad y Emergencia _____

Observaciones: _____

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Vo. Bo.

Nombre y Firma del Médico
Cédula Profesional

Sello del CAI

La Directora del plantel

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Contar con un concentrado de las funciones y actividades de los médicos.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico o Enfermera del CAI	Al ingreso del menor
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-M-13 INFORME DIARIO DE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
 Dirección General de Operación de Servicios Educativos
 Coordinación Sectorial de Educación Preescolar

INFORME DIARIO DE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CICLO ESCOLAR 1_____ - 2_____

Fecha: _____ Semana: _____ INI-M-12
 CENDI: _____
 Responsable(s): _____

REGISTRO DE ALIMENTACIÓN PROPORCIONADO A LACTANTES MENORES DE UN AÑO DE EDAD

DESAYUNO (HORA)	HIDRATACION (HORA)	COMIDA (HORA)	COLACION (HORA)	CENA (HORA)

REGISTRO DE ALIMENTACION PROPORCIONADO A LACTANTES (L MATERNALES Y PREESCOLARES

DESAYUNO (HORA)	COMIDA (HORA)	COLACION (HORA)	CENA (HORA)

Dr. (a) _____ Economista(c) _____

Enfermera(c) _____

Observaciones: _____

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Conocer la alimentación de los niños y niñas a través de un informe.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Área Médica y Ecónoma	Diario
Entrega del formato	Área Médica	Diario
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil.	

ESPECIALISTAS
ÁREA DE PSICOLOGÍA

Clave y Nombre del Formato	Nombre
INI-P-04	Solicitud de Atención Psicológica
INI-P-05	Hoja de Evolución
INI-P-06	Reporte Psicológico
**INI-R-01	Registro de seguimiento a niños que enfrentan Barreras para el Aprendizaje y la participación con y sin discapacidad

**En el caso del llenado del formato INI-R-01 se realizará en tres ocasiones durante el ciclo escolar, la información contenida en el mismo debe de ser llenada por los especialistas del Área Médica, Área Psicológica, Área de Trabajo Social, área de Nutrición, Área Odontológica y Área Pedagógica.

INI-P-04 SOLICITUD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-P-04

SOLICITUD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Nombre del Niño(a): _____ Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sala: _____

1.- Describa al niño en cuanto al área cognoscitiva.

2.- Describa al niño en cuanto al área psico-afectiva.

3.- Describa al niño en cuanto al área personal.

4.- Cuando presenta el niño la conducta.

5.- Cual ha sido su intervención.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar información integral a cerca del desarrollo del niño por parte del docente, para la oportuna detección de casos especiales y validar la solicitud de atención psicológica.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Docente	Cuando se requiera
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar la evolución y desarrollo de los niños y niñas durante su estancia en el CAI.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Psicólogo del CAI	Cuando se requiera
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-P-06 REPORTE PSICOLÓGICO



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-P-06

REPORTE PSICOLÓGICO

Área de Psicología

Centro de Atención Infantil: _____

DATOS GENERALES

Sala: _____ Nombre: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Nombre del Padre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Nombre de la Madre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

MOTIVO DE ESTUDIO

ANTECEDENTES

DINAMICA FAMILIAR

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Nombre y firma del Psicólogo(a)

Ciudad de México, a _____ de _____ de 20____.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Concentrar la información de la evaluación del niño y niña para la atención oportuna y/o canalización.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Psicólogo del CAI	Cuando se requiera
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-R-01 REGISTRO DE NIÑOS QUE ENFRENTAN BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN CON Y SIN DISCAPACIDAD



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-R-01

REGISTRO DE NIÑOS QUE ENFRENTAN BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN CON Y SIN DISCAPACIDAD

CAI No: _____

PERÍODO: _____

FECHA DE ENTREGA: _____

NOMBRE DEL NIÑO(A)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SALA	DIAGNÓSTICO	INSTITUCIÓN TRATANTE	SEGUIMIENTO Y ACCIONES EN EL CAI

MÉDICO (A)

PSICÓLOGO (A)

TRABAJADOR (A) SOCIAL

JEFA DE ÁREA

NUTRIÓLOGO (A)
ECÓNOMO (A)

ODONTÓLOGO (A)

DIRECTORA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Concentrar la intervención del equipo técnico para el seguimiento a la inclusión de niños y niñas que enfrentan Barreras para el Aprendizaje y la participación con y sin discapacidad.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Equipo técnico	Trimestral
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Supervisión de Áreas Especializadas.	

**En el caso del llenado del formato INI-R-01 se realizará en tres ocasiones durante el ciclo escolar, la información contenida en el mismo debe de ser llenada por los especialistas del Área Médica, Área Psicológica, Área de Trabajo Social, área de Nutrición, Área Odontológica y Área Pedagógica.

ESPECIALISTAS

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

Clave y Nombre del Formato	Nombre
INI-TS-01	Entrevista Única de Nuevo Ingreso
INI-TS-02	Aceptación de Lineamientos para Madres y Padres de Familia
INI-TS-03	Cédula Individual de Actualización de Datos
INI-TS-04	Concentrado de la Cédula Individual de Actualización de Datos
INI-TS-05	Planeación Quincenal
INI-TS-06	Hoja de Seguimiento
INI-TS-07	Investigación de Ausentismo Infantil
INI-TS-08	Control de Población Infantil Inscrita

II. Interacción Familiar:

1. Duración de la etapa de noviazgo y motivo por el cuál establecieron su relación de pareja:

2. Impresión individual sobre su relación de pareja:

3. Problemas más frecuentes entre la pareja:

4. Experiencias difíciles vividas por la pareja:

5. Tiempo y actividades dedicadas a la relación de pareja:

6. Actitud de los padres y de los hermanos ante el embarazo, nacimiento y sexo del niño(a):

7. ¿Cómo se maneja la autoridad y quien participa en la toma de decisiones?

8. Decisión y motivo para que él (la) niño (a) asista al CAI:

9. ¿Quién cuidaba al niño(a) antes de su ingreso al CAI?

10. En caso de inasistencia del niño(a) con qué apoyo se cuenta para su cuidado:

11. Relación actual con la familia materna:

Y con la familia paterna:

12. Actividades realizadas por la familia en fines de semana:

13. En caso de separación, motivo y tiempo, así como la relación actual entre Madre, Padre de Familia y sujeto de estudio.

Relación actual de la madre o padre con él (la) niño(a):

III. Ambiente físico del hogar:

Comunidad: Urbana () Suburbana () Rural ()

Tipo de vivienda: Casa Sola () Condominio () Departamento () Vecindad ()
Otro () especificar _____

Tenencia de la vivienda: Propia () A Plazos () Rentada ()
Otro () especificar _____

Economía Familiar (Ingresos Mensuales):

Padre \$ _____

Madre \$ _____

Hijo (s) \$ _____

Hija (s) \$ _____

Otro (s) \$ _____

IV. Familiograma:



DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Conocer la dinámica sociofamiliar en que se desenvuelve el niño para establecer patrones de crianza compartida.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajo Social	Una vez, al ingreso del niño al CAI
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-TS-02 ACEPTACIÓN DE LINEAS DE ACCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN CAI SEP PARA MADRES Y PADRES DE FAMILIA



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

**ACEPTACIÓN DE LINEAS DE ACCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN CAI SEP PARA MADRES Y PADRES DE FAMILIA
INI-TS-02**

TRABAJADOR(A) SOCIAL: _____

CAI-SEP No _____ " _____ "

He leído y me comprometo a cumplir con los Líneas de Acción de Trabajo Social en CAI SEP para Madres y Padres de Familia relativas a los servicios de los Centros de Atención Infantil de la Secretaría de Educación Pública.

NOMBRE DEL NIÑO(A)

GRUPO

NOMBRE DE LA MADRE

NOMBRE DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

FIRMA DEL PADRE

Ciudad de México, a _____ de _____ del 20__.

FIRMA DE TRABAJO SOCIAL

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Corresponsabilizar a los Padres de Familia en la aceptación y cumplimiento de Líneas de Acción de Trabajo Social en CAI SEP para Madres y Padres de Familia.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajo social y padres de familia	Una vez, al ingreso del niño al CAI
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-TS-03 CÉDULA INDIVIDUAL DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-TS-03 CÉDULA INDIVIDUAL DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Trabajo Social

CICLO ESCOLAR: _____ CAI No.: _____

NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____

EDAD AÑOS: _____ MESES: _____ SEXO: _____ SALA: _____

¿Qué espera usted del personal que está directamente como responsable en la sala de su hijo (a)? _____

¿Qué espera de los servicios que otorga el CAI (pedagógico, trabajo social, médico, nutrición, odontología y psicología)? _____

Con el propósito de contar con datos actualizados respecto al núcleo familiar de los niños le solicitamos contestar las siguientes preguntas, marcando las respuestas con una X.

Estado civil

Casada Separada Divorciada Soltera Viuda Unión libre

OCUPACIÓN	MADRE	PADRE
Empleado		
Subempleado		
Desempleado		
Trabaja por su cuenta		
Otro		

INGRESO MENSUALES	MADRE	PADRE
Sin percepción		
Menos de \$ 3,600		
\$ 3,601 a \$ 5,400		
\$ 5,401 a \$ 7,200		
\$ 7,201 a más		

ESCOLARIDAD	MADRE	PADRE
Sin escolaridad		
Primaria		
Secundaria		
Técnico		
Preparatoria		
Normal Básica		
Normal Superior		
Licenciatura		
Otros		

VIVIENDA	
Propia	
Rentada	
A plazos	
Prestada	
Otra	

SERVICIOS EXTRADOMICILIARIOS	
Cuanta con todos los servicios	
Carece de algún servicio	

SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS	
Sala, comedor, cocina, baño, recámara (s)	
Falta alguno	

INI-TS-04 CONCENTRADO DE LA CÉDULA INDIVIDUAL DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-TS-04

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

CONCENTRADO DE LA CÉDULA INDIVIDUAL DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CICLO ESCOLAR: _____ FECHA: _____ CAI No.: _____

OCUPACIÓN	MADRE	PADRE
EMPLEADO		
SUBEMPLEADO		
DESEMPLEADO		
TRAB. X CTA.		
HOGAR		
OTRO		
SIN DATO		
TOTAL		

ESCOLARIDAD	MADRE	PADRE
SIN ESCOLARIDAD		
PRIMARIA		
SECUNDARIA		
TÉCNICO		
PREPARATORIA		
NORMAL BÁSICA		
NORMAL SUPERIOR		
LICENCIATURA		
OTROS		
SIN DATO		
TOTAL		

INGRESOS MENSUALES	MADRE	PADRE
SIN PERCEPCIÓN		
Menos de \$ 3,600		
\$ 3,601 a \$ 5,400		
\$ 5,401 a \$ 7,200		
\$ 7,201 a más		
SIN DATO		
TOTAL		

VIVIENDA	MADRE	PADRE
PROPIA		
RENTADA		
A PLAZOS		
PRESTADA		
OTRA		
TOTAL		

NIÑAS INSCRITAS	
NIÑOS INSCRITOS	
No. DE CÉDU. APLICADAS	

ESTADO CIVIL	
SOLTERA	
CASADA	
UNIÓN LIBRE	
SEPARADA	
DIVORCIADA	
VIUDA	
TOTAL	

NÚMEROS DE HIJOS (AS)			
UN HIJO		UNA HIJA	
DOS HIJOS		DOS HIJAS	
TRES HIJOS		TRES HIJAS	
CUATRO HIJOS		CUATRO HIJAS	

CICLO VITAL DE LA FAMILIA	
2º. NACIMIENTOS DE LOS HIJOS	
3º. FORMACIÓN DE LOS HIJOS	
4º. HIJOS ADOLESCENTES	
2º. y 3º. ETAPA	
2º. y 4º. ETAPA	
3º. y 4º. ETAPA	
TOTAL	

TIPO DE FAMILIA	
NUCLEAR	
EXTENSA	
TOTAL	

SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS	
SALA, COMEDOR, COCINA, BAÑO, RECAMARA	
FALTA ALGUNO	
SIN DATO	
TOTAL	

SERVICIOS EXTRADOMICILIARIOS	
CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS	
CARECE DE ALGÚN SERVICIO	
SIN DATO	
TOTAL	

NOMBRE Y FIRMA DE TRABAJO SOCIAL

Vo. Bo. C. DIRECTORA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Conocer el perfil sociofamiliar de la población que atiende el CAI, con el propósito de que las interacciones realizadas en el centro, a escuela considerando las características de cada persona, para ofrecer orientaciones adecuadas respetando la diversidad existente.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajo Social	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Planear e informar quincenalmente a cerca de las actividades realizadas con los niños.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajo Social	Diariamente
DESTINATARIO		
Original:	Área de Trabajo Social.	
Copia:	Supervisión de Área.	

INI-TS-06 HOJA DE SEGUIMIENTO



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-TS-06

HOJA DE SEGUIMIENTO

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

Sala: _____

CAI No.: _____

Nombre del niño(a): _____

Fecha de Nacimiento: _____

FECHA	ACCIONES	SEGUIMIENTO

Nombre y Firma de Trabajo Social

Vo. Bo.
C. Directora

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar el seguimiento de las acciones realizadas con los niños.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajo Social	Cuando se requiera
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	
Copia:	Supervisión de Área.	

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Conocer los motivos de ausentismo de los alumnos y dar seguimiento a la información recabada, para la aplicación de estrategias para evitarlo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajo Social	Diariamente
DESTINATARIO		
Original:	Área de Trabajo Social.	
Copia:	Supervisión de Área.	

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Reportar las acciones que se realizan con los niños inscritos para llevar un control de las mismas.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajo Social	Inicio de ciclo escolar y actualización en cada nuevo ingreso
DESTINATARIO		
Original:	Área de Trabajo Social.	
Copia:	Supervisión de Área.	

ESPECIALISTAS

ÁREA ODONTOLÓGICA

Clave y Nombre del Formato	Nombre
INI-O-01	Carta de Presentación y Compromiso
INI-O-02	Ficha Odontológica
INI-O-03	Contra referencia Odontológica
INI-O-04	Constancia de Salud Bucal
INI-O-05	Seguimiento de Rehabilitación Estomatológica
INI-O-08	Cédula de Odontología. Semestre I y II
INI-O-10	Programa de Salud Bucal (Orientación al Niño)
INI-O-11	Relación de Temas Desarrollados Encaminados a la Preservación de la Salud Bucal
INI-O-12	Aplicación Catorcenal de Fluoruro de Sodio al 2% y Detección de Placa Bacteriana

INI-O-01 CARTA DE PRESENTACIÓN Y COMPROMISO



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

CARTA DE PRESENTACIÓN Y COMPROMISO

FORMATO INI-O-01

Área de Odontología

C. PADRES DE FAMILIA:

Informamos a Ustedes que el Odontólogo del CAI, examinará periódicamente a su hijo (a)

Para conocer su condición de SALUD e HIGIENE BUCAL, y les proporcionará información mediante referencia de:

- Grado de higiene bucal
- Si presenta o no alteraciones bucales
- Si requiere o no tratamiento
- Sugerencia de tratamiento

En caso de que su hijo (a) requiera tratamiento, ustedes tienen el compromiso de atender de inmediato esta necesidad, presentar al Odontólogo o Médico del CAI, contra referencia escrita del Odontólogo tratante (Instituto o Particular).

DATOS DE LA MADRE:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

FIRMA DE ENTERADA (O)

Ciudad de México, a _____ de _____ de 20 ____

Nombre y Firma del Odontólogo

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Conciliar con los padres de familia, sobre el compromiso para el tratamiento odontológico oportuno, en caso de que su hijo presente alteración bucal.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Padres de Familia /Odontólogo	Al inicio del Ciclo Escolar y/o al ingreso del niño al CAI
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-O-03 CONTRA REFERENCIA ODONTOLÓGICA



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-O-03

CONTRA REFERENCIA ODONTOLÓGICA

Área Odontológica

C. PADRE DE FAMILIA:

Habiendo practicado el examen bucal a su hijo (a):

Se observa el siguiente grado de higiene:

BUENA _____ REGULAR: _____ MALA: _____

Necesitando atención odontológica en:

por presentar:

A la inspección general el tratamiento más adecuado podría ser:

OBSERVACIONES: _____

NOTA: RECUERDE QUE ESTE DOCUMENTO DEBE SER LLENADO POR EL C.D. TRATANTE Y REGRESAR AL PLANTEL A LA BREVEDAD POSIBLE.

Para ser llenado por el Especialista Tratante.

Estimado C.D., favor de indicar sus impresiones diagnósticas y plan de tratamiento:

NOMBRE Y FIRMA

CÉD. PROF.

REGISTRO S.S.A.

SELLO DE INST.

Ciudad de México, a ____ de _____ del 20__.

C.D.

ODONTÓLOGO(A)

SELLO
CAI

LIC.

DIRECTORA CAI No.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar la información sobre las condiciones de salud bucal detectados en el área de odontología.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo del CAI y especialista tratante	Cuando se requiera
DESTINATARIO		
Original:	Padres de Familia.	
Segunda copia:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-O-04 CONSTANCIA DE SALUD BUCAL



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-O-04

CONSTANCIA DE SALUD BUCAL

Área Odontológica

C. PADRES DE FAMILIA:

Habiendo realizado el examen bucal a su hijo (a)

Me es grato informarles que presenta óptimas condiciones de salud e higiene bucal.

Les felicito e invito a continuar fomentando en su hijo (a) el interés por el cuidado de su boca. Diariamente supervisen, asesoren y apoyen su higiene bucal; visiten al dentista para su revisión periódica cada 6 meses y cambien su cepillo dental con la frecuencia necesaria.

Las cerdas del cepillo deben estar rectas para que cumplan con su función. Si están dobladas o abiertas, pueden lastimar sus dientes y/o encías.

Ciudad de México, a ____ de _____ de 20 ____.

Nombre y Firma del Odontólogo

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informar sobre la buena salud e higiene bucal del menor, con el propósito de que los padres de familia conozcan el estado bucal de su hijo, derivado del examen practicado por el odontólogo(a).		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo del CAI	Cuando se requiera
DESTINATARIO		
Original:	Padres de Familia.	

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Mantener seguimiento del tratamiento estomatológico del menor hasta su total recuperación.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo / padres de familia	A la fecha de entrega de la contrareferencia odontológica y fechas establecidas para revisión de avance del tratamiento estomatológico del menor
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-O-08 CÉDULA DE ODONTOLOGÍA SEMESTRE I y II

Hoja 1



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

ÁREA DE ODONTOLOGIA

CÉDULA DE ODONTOLOGÍA

SEMESTRE I

FORMATO INI-O-08

CAI

CICLO ESCOLAR

CONCEPTO / GRUPO	L-1	L-II	L-III	M-I	M-II	P-I A	P-I B	P-II	P-III	T	%
ASISTENCIA REAL											
ASISTENCIA MEDIA											
NIÑOS EXAMINADOS											
S A L U D	CARIES MODERADA										
	CARIES SEVERA										
	TRATAMIENTO PARCIAL										
	TRATAMIENTO COMPLETO										
	MEJORÍA EN TRATAMIENTO										
H I G	BUENA										
	DEFICIENTE										
	MEJORA EN HIGIENE										
MALOCCLUSIÓN	M.A.										
	M.C.										
	M.B.B.										
	S.M.H. POR HAB. ORAL										
HÁBITO ORAL NOCIVO	s.d.										
	b										
	ch										
	s.1										
	p.1										
o											
NIÑOS CON HÁBITO NOCIVO ELIMINADO											
MAL POSICIÓN DENTAL											
ANOMALÍAS DENTALES	H										
	F/G										
	Sn										
	A.C.										
	P										
O											
ANOMALÍA DE TEJIDOS DENTALES											
AUSENCIA DENTAL PREMATURA											
FRACTURA DENTAL											
CEPILLADO BUCAL (NIÑOS)											
APLICACIÓN DE FLUOR (GRUPO)											
DETENCIÓN DE PLACA BACTERIANA											
ORIENTACIÓN NIÑOS											
ORIENTACIÓN A PADRES Y PERSONAL											
PAD	SEMESTRE I	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	TOTAL			%
	PERIÓDICO MURAL										
F	CARTEL INF.										
A	PLÁTICA										
M	DOCUMENTO BOLETÍN										
	No. DOCUMENTOS										
	PLÁTICA										
	P. MURAL / CARTEL										

ODONTÓLOGO

DIRECTORA CAI



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

ÁREA DE ODONTOLOGÍA

CÉDULA DE ODONTOLOGÍA

SEMESTRE II

FORMATO INI-0-08

CAI

CICLO ESCOLAR

CONCEPTO / GRUPO		L-1	L-II	L-III	M-I	M-II	P-I A	P-I B	P-II	P-III	T	%
ASISTENCIA REAL												
ASISTENCIA MEDIA												
NIÑOS EXAMINADOS												
S A L U D	CARIES MODERADA											
	CARIES SEVERA											
	TRATAMIENTO PARCIAL											
	TRATAMIENTO COMPLETO											
	MEJORA EN TRATAMIENTO											
H I G	BUENA											
	DEFICIENTE											
	MEJORA EN HIGIENE											
MALOCCLUSIÓN	M.A.											
	M.C.											
	M.B.B.											
	S.M.H. POR HAB. ORAL											
HÁBITO ORAL NOCIVO	s.d.											
	b											
	ch											
	s.1											
	p.1											
o												
NIÑOS CON HÁBITO NOCIVO ELIMINADO												
MAL POSICIÓN DENTAL												
ANOMALÍAS DENTALES	H											
	F/G											
	Sn											
	A.C.											
	P											
O												
ANOMALÍA DE TEJIDOS BLNDS												
AUSENCIA DENTAL PREMATURA												
FRACTURA DENTAL												
CEPILLADO BUCAL (NIÑOS)												
AOLICACIÓN DE FLUOR (GRUPO)												
DETENCIÓN DE PLACA BACTERIANA												
ORIENTACIÓN NIÑOS												
ORIENTACIÓN A PADRES Y PERSONAL												
PAD	SEMESTRE II	SEM.I	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	TOTAL			%
F	PERIÓDICO MURAL											
A	CARTEL INF.											
M	PLÁTICA											
	DOCUMENTO											
	BOLETÍN											
	No. DOCUMENTOS											
	PLÁTICA											
	P. MURAL / CARTEL											

ODONTÓLOGO

DIRECTORA CAI

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Concentrar la información relativa a las actividades del área odontológica.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo	Enero y mayo
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-O-10 PROGRAMA DE SALUD BUCAL (ORIENTACIÓN AL NIÑO)



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-O-10

PROGRAMA DE SALUD BUCAL CAI SEP

ORIENTACIÓN AL NIÑO

Área de Odontología

CAI No. _____

GPO/ TEMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	%	

Ciudad de México, a ____ de _____ del 20__



Temas que no se dan por la edad de los niños.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proponer el tratamiento de temas para orientación del menor en salud bucal.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo	Durante el ciclo escolar
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar los temas desarrollados y medios utilizados para la orientación de padres de familia y personal de los CAI.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo	Durante el ciclo escolar
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

INI-O-12 CONSENTIMIENTO INFORMADO



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Ciudad de México a _____ de 20__

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ en mi carácter de (padre, madre, tutor) _____ con el presente, (otorgo o, no otorgo) _____ mi consentimiento para que a mi hija(o) _____ (se le realice, o no se le realice) _____ en las instalaciones del CAI, por la(el) profesional de la salud bucal _____, con cédula profesional _____, una aplicación tópica de flúor en barniz al 5%, procedimiento que entiendo, es preventivo contra la caries dental. Se me ha explicado que el procedimiento es indoloro y seguro, que no presenta efectos adversos y que junto con otras actividades preventivas como el adecuado y frecuente cepillado dental y control de la dieta, disminuye las posibilidades de que en la persona se presente la caries dental, y que la falta de aplicación de este tratamiento en mi hija(o), evaluada(o) como una persona con alto riesgo a caries, aumentaría las posibilidades de presentar esta enfermedad con consecuencias como dolor y pérdida dentaría prematura.

Manifiesto que todas mis dudas han sido aclaradas y que comprendo todas las implicaciones sobre la aplicación y la no aplicación del tratamiento.

Atentamente

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

FIRMA ODONTÓLOGO (A)

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Contar con la autorización de los padres de familia por escrito, para realizar la aplicación de fluoruro de sodio al 5% en barniz a los niños.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo/ Padres de familia	Inicio de ciclo escolar o antes de realizar la aplicación de fluor
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

@2018. ESTE EJEMPLAR ES EDITADO Y COMPILADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO Y ES DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA PARA TODAS LAS ESCUELAS PÚBLICAS Y PARTICULARES EN LA CIUDAD DE MÉXICO A TRAVÉS DE LAS AUTORIDADES DE LOS NIVELES EDUCATIVOS ADSCRITOS A LA AEFCM.