

## Anexo I



Reportes Administrativos que deben rendir los Directores y los Docentes de las Escuelas de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos en el Distrito Federal

# Educación Inicial

## Ciclo Escolar 2011-2012



Gobierno  
Federal

SEP

90 años  
1921 - 2011



# CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

Reportes Administrativos que deben  
rendir las Directoras y Educadoras de los  
Centros de Desarrollo Infantil

© SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL  
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

Ciclo Escolar 2011-2012

ADMINISTRACIÓN FEDERAL  
DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
EN EL DISTRITO FEDERAL

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>Presentación</b>	5
<b>Cronograma Anual de Actividades Administrativas</b>	7
<b>Módulos Administrativos</b>	
- Inscripciones	15
- Control Escolar	23
- Estadística	41
- Becas	51
- Actividades Extracurriculares	57
- Administración de Personal	71
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	111
- Administración de Recursos Financieros	121
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	127
<b>Especialistas</b>	
- Nutrición	157
- Área Médica	185
- Área Psicológica	209
- Área de Trabajo Social	223
- Área de Odontología	243



# PRESENTACIÓN

## **Maestras, Maestros:**

En apego del Artículo 22 de la Ley General de Educación, en el que se establece que las autoridades educativas revisarán permanentemente las disposiciones, los trámites y procedimientos con el objeto de simplificarlos, reducir las cargas administrativas de supervisores, directores y docentes, a fin de dirigir sus funciones hacia la atención de situaciones relacionadas con los apoyos técnico-didácticos, así como contribuir a la mejora de los servicios educativos que se ofrecen a la población escolar en el Distrito Federal.

La Carpeta Única de Información (CUI), tiene el propósito de definir los requerimientos de información administrativa que se generan durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Por ello, para el ciclo escolar 2011-2012, se ha integrado una sola carpeta, con los formatos que deben reportar los directores y docentes en materia de control escolar, inscripciones, estadística, becas, actividades extracurriculares, administración de personal, de recursos materiales y financieros, con el propósito de hacer más ágiles y efectivos los procedimientos administrativos. Además, podrán hacer uso del Sistema Integral de Información Escolar (SIIE), el cual, permitirá realizar los reportes administrativos de manera sistematizada y enviarlos por correo electrónico.

Asimismo, en este ciclo escolar se presentarán en la página Web de la Secretaría de Educación Pública en el Distrito Federal (<http://www2.sepdf.gob.mx/escuelas/cuis/index.jsp>) la Carpeta Única de Información, que estará a la disposición para su consulta de supervisores, directores y docentes.

Esta carpeta, incluye un Cronograma de Actividades Administrativas, por nivel educativo en el que se sintetizan los tiempos en que directores y docentes de escuelas oficiales y particulares incorporadas, deben entregar y enviar cada uno de los formatos o reportes, con el propósito de que sean considerados en la elaboración de su Programa Anual de Trabajo.

Además, cuenta con Módulos Administrativos por niveles educativos, en cada uno de ellos se indica el nombre del formato, el tipo de servicio en que se aplica y la secuencia que se requiere seguir para poder generarlo a través del Sistema Integral de Información Escolar (SIIE). Posteriormente se muestra cada uno de los formatos y una breve descripción del proceso o procedimiento a seguir para su cumplimiento, los responsables de su ejecución, así como la cantidad de ejemplares que se requieren del formato y a quien se deben de entregar o enviar cada uno de ellos.

Ningún área o dependencia podrá solicitar la entrega de reportes administrativos adicionales a los señalados en esta Carpeta y deberán de respetar las fechas de entrega establecidas, excepto en los casos autorizados por el titular de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, por escrito o a través de comunicados específicos en la página Web de la misma.

**Es conveniente tener presente que las instancias generadoras de los formatos (áreas globalizadoras) que contiene la Carpeta Única de Información, deberán entregarlos en cantidades suficientes y en las fechas señaladas para el proceso, en tamaño y presentación original (actualizados a los cambios que puedan presentarse en la Organización de los Servicios Educativos en el DF), con objeto de facilitar y simplificar la descarga de la información requerida. Por lo tanto no será necesario fotocopiar o ampliar los formatos de dicha carpeta.**

Por último, si desea alguna asesoría o realizar cualquier comentario sobre el contenido, ponemos a su disposición la siguiente dirección:

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

Río Rhin # 9, 1er. Piso, Col. Cuauhtémoc  
Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06500.

Tels. 3601 7100, 3601 8400 y 3601 8799  
Exts. 40306, 40384 y 40361  
Fax. 40394

[leticia.diazb@sepdf.gob.mx](mailto:leticia.diazb@sepdf.gob.mx)

[felipez@sep.gob.mx](mailto:felipez@sep.gob.mx)

[hruiz@sep.gob.mx](mailto:hruiz@sep.gob.mx)

## CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades Administrativas que deben cumplir durante el ciclo escolar 2011-2012, la Directora y la Educadora del **Centro de Desarrollo Infantil**, así como los de Particulares y de Otros Organismos, que se localizan en el Distrito Federal.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
INSCRIPCIONES	INI-INS-09 Proceso de Inscripciones Anticipadas	16	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-INS-13 Comprobante de Inscripción	18	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-INS-10 Solicitud de Preinscripción a 1° Grado de Educación Primaria	19	1														
			2														
			3														
			4														
CONTROL ESCOLAR	INI-CE-02 Credencial de Identificación	24	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-CE-31 Programa de Distribución de Libros de Texto Gratuitos de Educación Preescolar	25	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-CE-36 Constancia de Acreditación de 1° ó 2° Grado de Educación Preescolar	27	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-CE-19 Certificado de Estudios de Educación Preescolar	31	1														
			2														
			3														
			4														
PRE-CE-20 IAR Inscripción de Alumnos y Relación de Folios de Cons. de Acredit. y de Cer. de Estudios de Educación Preescolar	37	1															
		2															
		3															
		4															
ESTADÍSTICA	EI-1 Estadística de Educación Inicial. Inicio de Cursos	42	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-EST-01 Estadística Mensual	45	1														
			2														
			3														
			4														

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ESTADÍSTICA	INI-EST-02 Altas, Bajas y Cambios de los Alumnos en Centros de Desarrollo Infantil	47	1														
			2														
			3														
			4														
	EI-2 Estadística de Educación Inicial Fin de Cursos	48	1														
			2														
			3														
			4														
BECAS	F-OB Información Relativa al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	52	1														
			2														
			3														
			4														
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	58	1														
			2														
			3														
			4														
	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	62	1														
			2														
			3														
			4														
	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	64	1														
			2														
			3														
			4														
	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	68	1														
			2														
			3														
			4														
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-01 Plantilla de Personal	73	1														
			2														
			3														
			4														
	RH-12 Cédula de Evaluación del Desempeño	74	1														
			2														
			3														
			4														
	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	83	1														
			2														
			3														
			4														



MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR														
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul			
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CMDF-01 Acta Constitutiva del Órgano de Evaluación	86	1															
			2															
			3															
			4															
	CMDF-02 Cédula de Inscripción	89	1															
			2															
			3															
			4															
	CMDF-03 Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	92	1															
			2															
			3															
			4															
	CMDF-04 Evaluación del Desempeño Profesional	94	1															
			2															
			3															
			4															
	CMDF-04.1 Cédula de Resultados de Evaluación y Hoja de Lectura Óptica	96	1															
			2															
			3															
			4															
	CMDF-04.2 Cédula de Registro de Indicadores del Órgano de Evaluación	102	1															
			2															
			3															
			4															
	GRUPO II Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores Docentes	105	1															
			2															
			3															
			4															
GRUPO IV Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores no Docentes	108	1																
		2																
		3																
		4																
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	112	1															
			2															
			3															
			4															
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	114	1															
			2															
			3															
			4															
	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento	116	1															
			2															
			3															
			4															

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	119	1														
			2														
			3														
			4														
RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos	122	1														
			2														
			3														
			4														
	RF-05 Relación de Gastos de Pasajes Urbanos	124	1														
			2														
			3														
			4														
	RF-08 Reporte de Ingresos y Egresos de los Centros de Desarrollo Infantil	125	1														
			2														
			3														
			4														

**FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASOS NECESARIOS**

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-06	Acta Administrativa	128
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	133
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	137
	RH-10	Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	141
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03	Solicitud de Dictamen de No Utilidad	144
	RM-04	Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	147
	RM-16	Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	149
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-12	Programa de Prevención del Delito	151
	EX-13	Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	153

## 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	158	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-N-02 Registro Semanal de Asistencia de Maternales y Preescolares	160	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	162	1														
			2	S E M A N A L													
			3														
			4														
	INI-N-04 Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Niños	164	1														
			2	S E M A N A L													
			3														
			4														
	INI-N-05 Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Empleados	168	1														
			2	S E M A N A L													
			3														
			4														
	INI-N-06 Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Niños	172	1														
			2	M E N S U A L													
			3														
			4														
	INI-N-07 Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Empleados	176	1														
			2	M E N S U A L													
			3														
			4														
INI-N-08 Informe Mensual del Área de Nutrición	180	1															
		2	M E N S U A L														
		3															
		4															
ÁREA MÉDICA	INI-E-01 Entrevista Única de Nuevo Ingreso	186	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	188	1														
			2	A L I N G R E S A R A L C E N D I													
			3														
			4														
	INI-M-03 Evaluación del Crecimiento y Estado Nutricional en Menores de 6 Años y Evolución de Agudeza Visual	190	1														
			2	AL INGRESAR AL CENDI, 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	193	1													
			2													
			3													
			4													
	INI-M-06 Hoja de Evolución	195	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	197	1													
			2	C U A N D O   S E   R E Q U I E R A												
			3													
			4													
	INI-M-08 Deslinde de Responsabilidad	199	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	201	1													
			2	C U A N D O   S E   R E Q U I E R A												
			3													
			4													
	INI-M-10 Carta Compromiso	203	1													
			2	A L   I N G R E S A R   A L   C E N D I												
			3													
			4													
	INI-M-11 Casuística de Accidentes	205	1													
			2	M E N S U A L												
			3													
			4													
INI-R-01 Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H	207	1														
		2	T R I M E S T R A L													
		3														
		4														
ÁREA PSICOLÓGICA	INI-E-01 Entrevista Única de Nuevo Ingreso	210	1													
			2	A L   I N G R E S A R   A L   C E N D I												
			3													
			4													
	INI-P-02 Informe Mensual de Actividades	212	1													
			2	M E N S U A L												
			3													
			4													
	INI-P-04 Solicitud de Atención Psicológica	214	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	216	1												
			2	C U A N D O   S E   R E Q U I E R A											
			3												
			4												
	INI-P-06 Reporte Psicológico	218	1												
			2	C U A N D O   S E   R E Q U I E R A											
			3												
			4												
	INI-R-01 Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H	220	1												
			2	T R I M E S T R A L											
			3												
			4												
ÁREA TRABAJO SOCIAL	INI-E-01 Entrevista Única de Nuevo Ingreso	224	1												
			2	A L I N G R E S A R   A L   C E N D I											
			3												
			4												
	INI-TS-02 Aceptación de Lineamientos para Madres y Padres de Familia	226	1												
			2	A L I N G R E S A R   A L   C E N D I											
			3												
			4												
	INI-TS-03 Cédula Individual de Actualización de Datos	228	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-TS-04 Concentrado de la Cédula Individual de Actualización de Datos	230	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-TS-05 Planeación Quincenal	232	1												
			2	M E N S U A L											
			3												
			4												
	INI-TS-06 Hoja de Seguimiento	234	1												
			2	C U A N D O   S E   R E Q U I E R A											
			3												
			4												
INI-TS-07 Investigación de Ausentismo Infantil	236	1													
		2	M E N S U A L												
		3													
		4													
INI-TS-08 Control de Población Infantil Inscrita	238	1													
		2	M E N S U A L												
		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 TRABAJO SOCIAL	INI-R-01 Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H	240	1														
			2	T R I M E S T R A L													
			3														
			4														
ÁREA ODONTOLÓGICA	INI-O-01 Carta de Presentación y Compromiso	244	1														
			2	A L INICIO DEL CICLO ESCOLAR O AL INGRESO DEL MENOR													
			3														
			4														
	INI-O-02 Ficha Odontológica	246	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-O-03 Contra referencia Odontológica	248	1														
			2	C U A N D O S E E X A M I N E A L M E N O R													
			3														
			4														
	INI-O-04 Constancia de Salud Bucal	250	1														
			2	C U A N D O S E E X A M I N E A L M E N O R													
			3														
			4														
	INI-O-05 Seguimiento de Rehabilitación Estomatológica	252	1														
			2	C U A N D O S E E X A M I N E A L M E N O R													
			3														
			4														
	INI-O-08 Cédula de Odontología Semestre I y II	254	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-O-10 Programa de Salud Bucal (Orientación al Niño)	257	1														
			2	D U R A N T E E L C I C L O E S C O L A R													
			3														
			4														
	INI-O-11 Relación de Temas Desarrollados Encaminados a la Preservación de la Salud Bucal	259	1														
			2	D U R A N T E E L C I C L O E S C O L A R													
			3														
			4														
	INI-O-12 Aplicación Catorcenal de Fluoruro de Sodio al 2% y Detección de Placa Bacteriana	261	1														
			2	A L INICIO DEL CICLO ESCOLAR Y CATORCENAL													
			3														
			4														
	INI-R-01 Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H	263	1														
			2	T R I M E S T R A L													
			3														
			4														

## INSCRIPCIONES


Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIEI	Observaciones
16	<b>INI-INS-09</b> Proceso de Inscripciones Anticipadas	Oficiales	Control escolar / reportes / registro de niños de preescolar III que al 31 de diciembre tengan 6 años cumplidos	
18	<b>INI-INS-13</b> Comprobante de Inscripción	Oficiales	No lo incluye el SIEI	Formato que envía el área normativa
19	<b>PRIM-INS-10</b> Solicitud de Preinscripción a 1° Grado de Educación Primaria	Oficiales	No lo incluye el SIEI	Formato que envía el área normativa

## INI-INS-09 PROCESO DE INSCRIPCIONES ANTICIPADAS

Formato que genera el SIEI

	DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR SUBDIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR					
Información referente al proceso de inscripciones anticipadas 20_ -20_ Registro de niños de Preescolar III que al 31 de diciembre tengan 6 años cumplidos						
Nombre del Centro de Desarrollo Infantil: _____						
Clave de Centro de Trabajo: _____						
N° PRG.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	CURP	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD

Formato que envía el área normativa

	DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR SUBDIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR									
Información referente al proceso de inscripciones anticipadas 20_ -20_ Registro de niños de Preescolar III que al 31 de diciembre tengan 6 años cumplidos										
CCT	JS	ZE	NOMBRE DEL CENTRO	ORGANISMO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	CURP

\_\_\_\_\_  
**Firma Directora**

\_\_\_\_\_  
**V.o. B.o. Supervisor**



<b>FINALIDAD</b>
Proporcionar la información referente a los niños de Preescolar III que ingresarán al primer grado de Educación Primaria.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIEI</b>
Distribuir el formato	Supervisora de Zona	Septiembre-Octubre	Control escolar / reportes / registro de niños de preescolar III que al 31 de diciembre tengan 6 años cumplidos
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Octubre	
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona Escolar	Octubre	
Integrar la información en el disco	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre	
Recepción del disco	Dirección de Planeación Educativa	Octubre	

**Destinatario**


Original: Dirección de Planeación Educativa (a través del SAID) de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.

Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

## INI-INS-13 COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

Formato que envía el área normativa

	
<b>COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN</b>	
El alumno _____ con R.F.C. _____ cursa durante el ciclo escolar 20_-20_ el tercer grado de Educación Preescolar en el Centro de Desarrollo Infantil _____ Con Clave de Centro de Trabajo _____.	
_____ Nombre y Firma de la Directora	_____ Sello del Plantel
ESTE DOCUMENTO NO ES UNA CONSTANCIA DE HABER TERMINADO LA EDUCACIÓN PREESCOLAR	

FINALIDAD
Proporcionar un documento oficial que ampare que el alumno se encuentra cursando el tercer grado de Educación Preescolar.*

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	SAID a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Enero
Entregar el comprobante a los alumnos de tercer grado	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Enero

### Destinatario

Original: Alumno.

\*Requisito para inscripción a primero de primaria.

**PRIM-INS-10 SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN A 1º GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

Formato que envía el área normativa



DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA  
SISTEMA AUTOMÁTICO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN

PROCESO DE ASIGNACIÓN CERTIFICADO BAJO LA NORMA DE CALIDAD ISO-9001-2008

PRIM-INS-10

<b>SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN A 1<sup>ER</sup>. GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA CICLO ESCOLAR 2011-2012</b>	<b>USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA DE LA 1ERA. OPCIÓN</b>	
	O. P.	FOLIO

**PARA EL SOLICITANTE, SU PRIMERA OPCIÓN SERÁ LA PRIMARIA  
DONDE ACUDA A ENTREGAR ESTA SOLICITUD**

1.- APELLIDO PATERNO:										
2.- APELLIDO MATERNO:										
3.- NOMBRE(S):										
4.- FECHA DE NACIMIENTO:					5.- SEXO (MARQUE CON "X"):			FEMENINO		MASCULINO
AÑO		MES		DÍA						
6.- CURP:					7.- PESO KG:			8.- ESTATURA M:		
9.- ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:										
D.F.		ENTIDAD ¿CÚAL?:				OTRO ESPECIFIQUE:				
10.- ENTIDAD DONDE VIVE (MARQUE CON "X"):					DISTRITO FEDERAL		09	EDO. DE MÉXICO		15
11.- DOMICILIO:						12.- COLONIA:				
CALLE			NÚM.							
13.- DELEGACIÓN O MUNICIPIO:								14.- C. P.		
15.- TELÉFONO DONDE SE LE PUEDE LOCALIZAR (NO CELULAR):										
16.- SI TIENE ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL, MARQUE CON "X":								SI	NO	
¿CÚAL?:										

**PRIMARIAS OPCIONALES**

17.- ESCRIBA EL O.P., NOMBRE Y C.C.T. DE DOS ESCUELAS MÁS E INDIQUE CON "X" EL TURNO SOLICITADO:											
O.P.		NOMBRE DE LA ESCUELA				C.C.T.		TURNO			
2DA. OPCIÓN						09DPR	MAT	VES	CON		
3ERA. OPCIÓN						09DPR	MAT	VES	CON		
18.- ¿TIENE HERMANO(A) EN LA PRIMARIA DE PRIMERA OPCIÓN CURSANDO DE 1º A 5º GRADO? (MARQUE CON "X") E INDIQUE EL GRUPO					SI	NO	GRUPO				
							1º	2º	3º	4º	5º
19.- ¿TIENE HERMANO(A) REALIZANDO PREINSCRIPCIÓN EN ESTE PROCESO EN EL MISMO GRADO? (MARQUE CON "X")								SI	NO		

**NOTA:** LA ASIGNACIÓN DE ESCUELA Y EL TURNO ESTÁN SUJETOS A LOS LUGARES DISPONIBLES Y A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

**Reverso**

20.- ¿CUÁNTOS AÑOS CURSÓ PREESCOLAR? (MARQUE CON UNA X)	NINGUNO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	NO SABE
21.- ¿ CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA? INCLUYÉNDOSE	¿CON QUIÉN VIVE?, MARQUE CON UNA X				
	PADRE Y MADRE	SÓLO PADRE	SÓLO MADRE	OTROS	
22.- NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS (MARQUE CON UNA X)					
<b>PADRE O TUTOR</b>				<b>MADRE O TUTORA</b>	
	NO SABE LEER				
	SABE LEER SIN INSTRUCCIÓN				
	PRIMARIA INCOMPLETA				
	PRIMARIA COMPLETA				
	SECUNDARIA INCOMPLETA				
	SECUNDARIA COMPLETA				
	CARRERA TÉCNICA				
	BACHILLERATO Y/O TÉCNICO PROFESIONAL				
	LICENCIATURA				
	ESPECIALIDAD O MAESTRÍA				
	DOCTORADO				
23.- ¿ QUIÉN SOSTIENE ECONÓMICAMENTE SU HOGAR? (MARQUE CON UNA X)	PADRE	MADRE	AMBOS	OTROS	

**NOTA:** ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ENTREGADA EL DÍA DE SU PREINSCRIPCIÓN, LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES CONFIDENCIAL.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

<b>FINALIDAD</b>
Conocer los datos de los alumnos que solicitan preinscripción a Educación Primaria.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Sistema Automático de Inscripción y Distribución	Enero-Febrero
Entregar el formato a los alumnos de tercer grado de Educación Preescolar	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Febrero

**Destinatario**

Original: Director de la escuela primaria a la que el alumno solicite preinscripción.



## CONTROL ESCOLAR

<b>Pág.</b>	<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Uso en Escuelas</b>	<b>Secuencia en el SIIEI</b>	<b>Observaciones</b>
24	<b>INI-CE-02</b> Credencial de Identificación	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	Inscripciones / reportes / credenciales	
25	<b>INI-CE-31</b> Programa de Distribución de Libros de Texto Gratuitos de Educación Preescolar	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
27	<b>INI-CE-36</b> Constancia de Acreditación de 1° ó 2° Grado de Educación Preescolar	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
31	<b>INI-CE-19</b> Certificado de Estudios de Educación Preescolar	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
37	<b>PRE-CE-20</b> IAR Inscripción de Alumnos y Relación de Folios de Constancias de Acreditación y de Certificados de Estudios de Educación Preescolar	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa

## INI-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN

Reporte que genera el SIIEI

<p style="text-align: center; font-size: small;">SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR</p> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> </div> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">INI-CE-02</p> <p>C.C.T. _____ REG. N°. _____</p> <p>NOMBRE _____</p> <p>CENTRO _____</p> <p>SECCIÓN, ESTRATO Y GRUPO _____</p> <p>PERIODO LECTIVO _____</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 50px; vertical-align: middle;">FOTO MAMÁ</td> <td style="width: 33%; height: 50px; vertical-align: middle;">FOTO PAPÁ</td> <td style="width: 33%; height: 50px; vertical-align: middle;">FOTO OTRO FAMILIAR</td> </tr> </table> <p>NOMBRE DE LA MADRE _____</p> <p>DOMICILIO PARTICULAR _____</p> <p>TELÉFONO _____ CEL. _____</p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 100px;">_____</span> <span>_____</span>  <small>FIRMA DE LA MADRE                      NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA</small> </p>	FOTO MAMÁ	FOTO PAPÁ	FOTO OTRO FAMILIAR
FOTO MAMÁ	FOTO PAPÁ	FOTO OTRO FAMILIAR		

FINALIDAD
<p>Proporcionar un documento oficial que identifique al alumno del CENDI y a sus padres, tutores o personas autorizadas para recogerlo.</p>

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Al ingreso del infante	Inscripciones / reportes / credenciales

### Destinatario

Original:                      Alumno.



**INI-CE-31 PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE EDUCACIÓN  
PREESCOLAR**

Formato que envía el área normativa



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL  
PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE EDUCACIÓN  
PREESCOLAR**

CICLO ESCOLAR 20 \_\_ - 20 \_\_

ESCUELA \_\_\_\_\_

CLAVE CCT \_\_\_\_\_ TURNO \_\_\_\_\_

JEFATURA DE SECTOR \_\_\_\_\_ ZONA \_\_\_\_\_

CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
0001	Juego y aprendo con mi material de preescolar Primer grado	0	0	0	0	0	0
0002	Calendario para la familia de Primer grado			0	0	0	0
<b>Subtotal Primer Grado</b>		0	0	0	0	0	0
0008	Juego y aprendo con mi material de Segundo grado	0	0	0	0	0	0
0007	Calendario para la familia Segundo grado			0	0	0	0
<b>Subtotal Segundo Grado</b>		0	0	0	0	0	0
0005	Juego y aprendo con mi material de Preescolar de Tercer grado	0	0	0	0	0	0
0006	Guía para la familia Tercer grado			0	0	0	0
<b>Subtotal Tercer Grado</b>		0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		0	0	0	0	0	0

Nombre y Firma \_\_\_\_\_  
Director(a)

Sello

<b>FINALIDAD</b>
Controlar la entrega de Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los tres grados de Educación Preescolar.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Recibir el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Agosto
Concentrar la información y llenar el formato de Entrega Recepción de los Libros de Texto Gratuitos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	1ª. Semana de Septiembre
Entregar a la Jefatura de Sector	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	2ª. Semana de Septiembre
Entregar a la Coordinación Sectorial o Dirección General correspondiente, concentrado por zona escolar	Jefe de Sector	3ª. Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos, concentrado por centro de acopio	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	4ª. Semana de Septiembre

### Destinatario

Original: Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DE PRIMERO Ó SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

<b>OBJETIVO:</b>	Proporcionar en forma ordenada la información que permita el correcto llenado de la Constancia de Acreditación de Primero o Segundo Grado de Educación Preescolar.
<b>FRECUENCIA DE EXPEDICIÓN:</b>	<b>Cuando el alumno haya cursado y concluido el Primero o Segundo Grado de Educación Preescolar.</b>
<b>SE ELABORA EN:</b>	Original.
<b>RESPONSABLE:</b>	En el Distrito Federal; Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa y Dirección de Educación Especial.

### INDICACIONES GENERALES

- Lea completamente el presente instructivo antes de llenar la Constancia de Acreditación de Primero o Segundo Grado de Educación Preescolar.
- Utilice impresora o máquina de escribir, con tinta de color negro.
- Registre la información con letras mayúsculas y números arábigos.
- No se permiten borraduras, tachaduras ni enmendaduras.
- Utilice el sello oficial **“SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL”**, con las especificaciones que establece la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR).
- **La firma del (de la) Educador(a), así como del (de la) Director(a) debe ser autógrafa con bolígrafo de tinta negra. Al escribir el nombre omita la profesión.**
- La numeración contenida en el ejemplo, corresponde a la secuencia que deberán seguir las áreas de control escolar para el llenado.

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

<p style="text-align: center;"><b>OBSERVACIONES GENERALES</b></p> <p>La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el Artículo 31, que es obligación de los mexicanos hacer que sus hijos o pupilos concurren a la escuela y obtengan la educación preescolar, primaria y secundaria.</p> <p>El Programa de Educación Preescolar está integrado por seis campos formativos: <b>Desarrollo personal y social, Lenguaje y comunicación, Pensamiento matemático, Exploración y conocimiento del mundo, Expresión y apreciación artística y Desarrollo físico y salud.</b></p> <p>En la educación preescolar la evaluación tiene una función esencial y exclusivamente formativa, como medio para el mejoramiento del proceso educativo y no para determinar si un alumno acredita un grado como condición para pasar al siguiente.</p>	<div style="text-align: right;"> <b>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</b>  <small>SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN</small>  <b>EDUCACIÓN PREESCOLAR</b>  <b>CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN</b>  <small>1° o 2° GRADO</small> </div> <hr/> <p>Escuela: <b>(1) CARMEN SERDÁN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>(2) 09DDI0024L</b></p> <p style="text-align: right; font-size: small;">CLAVE SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO</p> <hr/> <p>Alumno: <b>(3) EMILIO SEBASTIÁN</b></p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">NOMBRE(S)</p> <p style="text-align: center;"><b>ZAMORA BALDERAS</b></p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO</p> <hr/> <p><b>ZABE070506HDFMLMA0</b>    <b>1</b>    <b>A</b>    <b>MATUTINO</b></p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)    GRADO    GRUPO    TURNO</p> <p style="text-align: center;"><b>(4)</b>    <b>(5)</b>    <b>(6)</b>    <b>(7)</b></p> <hr/> <p style="text-align: center;">PARA LLENAR AL FINAL DEL AÑO ESCOLAR</p> <p><b>(8) MA. LUISA FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ</b>    </p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) EDUCADOR(A)</p> <p><b>(9) VERÓNICA GALLARDO RAMOS</b>    </p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">NOMBRE Y FIRMA DEL(LA) DIRECTOR(A)</p> <p><b>(10) IZTACALCO, DISTRITO FEDERAL</b></p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">LUGAR DE EXPEDICIÓN</p> <p><b>(11) FECHA 2012 06 07</b></p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">AÑO    MES    DÍA</p> <p style="text-align: center;"><b>(12)</b></p> <div style="text-align: center;">   <b>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</b> </div> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">CU03039 ESTA CONSTANCIA ES VÁLIDA EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN ESTA CONSTANCIA NO ES VÁLIDA SI PRESENTA BORRADURAS O ENMENDADURAS</p>
<p style="text-align: center;"><b>COMENTARIOS PEDAGÓGICOS</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p style="text-align: center;"><b>AL PADRE DE FAMILIA O TUTOR</b></p> <p>Para mayor información sobre el aprovechamiento del alumno y cómo ayudarle a mejorar su rendimiento escolar, es conveniente entrevistarse con el (la) Educador(a).</p>	

FOLIO **D 180001**

SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO

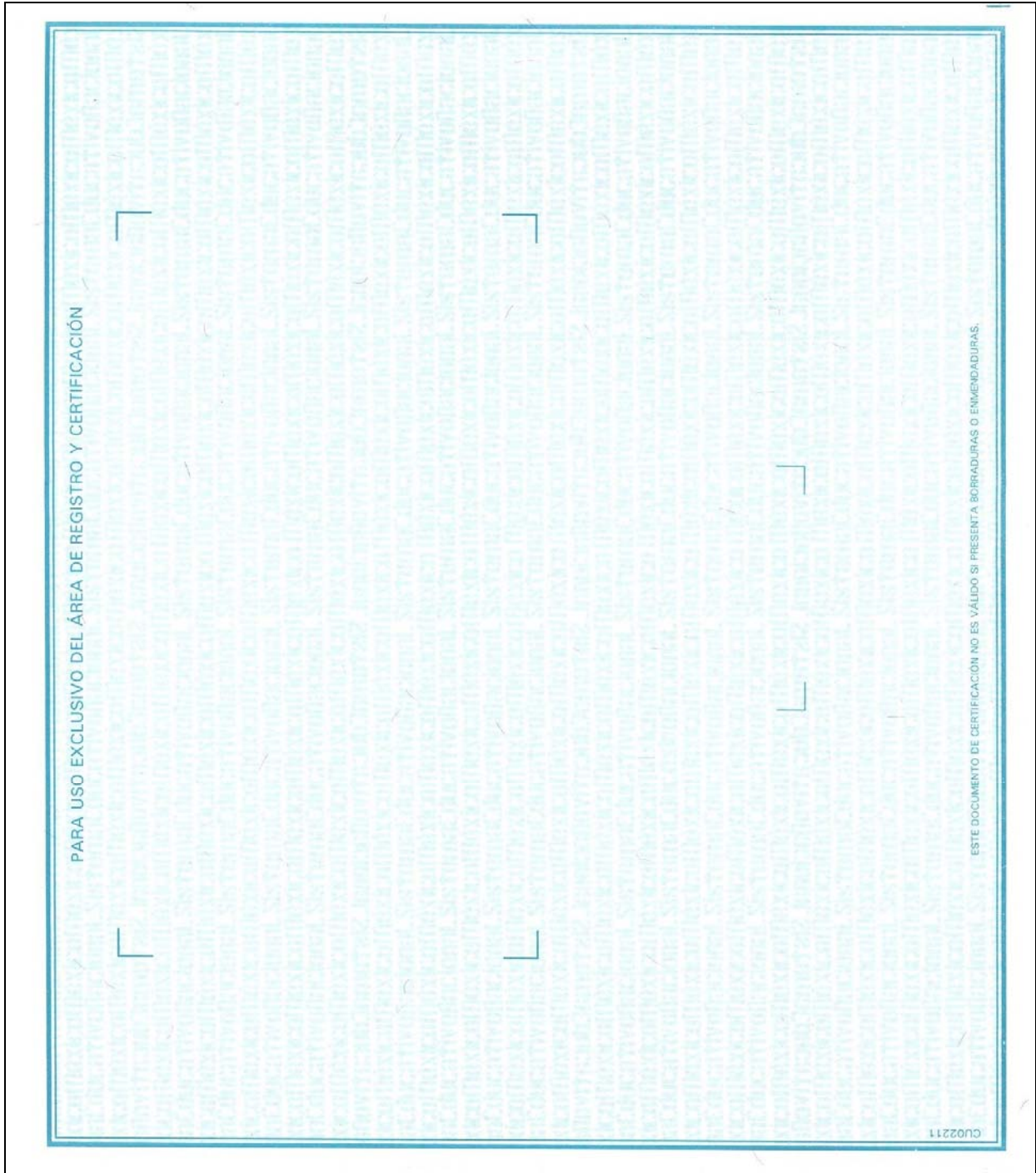
### DATOS PRELLENADOS POR EL CENTRO DE DESARROLLO INFORMÁTICO "ARTURO ROSENBLUETH"

**Anote:**

- (1) El nombre de la escuela conforme al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).
- (2) La clave asignada a la escuela de acuerdo al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).
- (3) El nombre completo de(de la) alumno(a); transcribiéndolo fielmente de la copia certificada del Acta de Nacimiento o Documento Legal Equivalente en el siguiente orden:  
Nombre(s), primer apellido y segundo apellido.
- (4) La Clave Única de Registro de Población (CURP) o el segmento raíz con sus 16 posiciones autogenerables. En caso de no contar con esta información, se deberá dejar el espacio en blanco.
- (5) Grado al que corresponda el alumno.
- (6) Grupo al que corresponda el alumno.
- (7) Turno al que corresponda el alumno.







PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE REGISTRO Y CERTIFICACIÓN

ESTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMIENDAS.

CU02211



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

**OBJETIVO:** Proporcionar en forma ordenada la información que permita el correcto llenado del Certificado de Estudios de Educación Preescolar.

**FRECUENCIA DE EXPEDICIÓN:** Cuando el alumno haya cursado y concluido el tercer grado de Educación Preescolar.

**SE ELABORA EN:** Original.

**RESPONSABLE:** *En el Distrito Federal:* Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Dirección de Educación Especial, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

### INDICACIONES GENERALES

**Lea completamente el presente instructivo antes de llenar el Certificado de Estudios de Educación Preescolar.**

- Utilice impresora o máquina de escribir, con tinta de color negro.
- Registre la información con letras mayúsculas y números arábigos.
- No se permiten borraduras, tachaduras ni enmendaduras.
- Utilice el sello oficial “**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL**”, con las especificaciones que establece la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR).
- La firma de la Directora debe ser autógrafa con bolígrafo de tinta negra. Al escribir el nombre omita la profesión.
- La leyenda “**DOCUMENTO PROVISIONAL**” sólo deberá asentarse en los certificados que así corresponda, acorde con lo señalado en el numeral 10 de este instructivo.
- En caso de error en el llenado, cancele el Certificado de Estudios de Educación Preescolar y elabore uno nuevo, **no lo destruya y resguárdelo para comprobar ante la Dirección de Administración Escolar su uso y destino final.**
- La numeración contenida en el ejemplo, corresponde a la secuencia que deberán seguir las áreas de control escolar para su llenado.

## INSTRUCCIONES DE LLENADO

	<b>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</b>
(1) <u>COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR</u>	
(2) <u>LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA</u>	
(3) <u>CENDI SE SDN NIÑOS HÉROES DE CHAPULTEPEC</u>	
(14) (4) <u>CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 09NDI0062V</u>	
	<b>CERTIFICA QUE</b>
(5) <u>DANIELA ALEJANDRA ZAMORA BALDERAS</u>	
(6) <u>CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) ZABD030110FMLNA5</u>	
(7) <u>CONCLUYÓ LA EDUCACIÓN PREESCOLAR DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ESTUDIOS VIGENTE,</u> SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.	
(8) <u>EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN MIGUEL HIDALGO, DISTRITO FEDERAL</u>	
(9) <u>A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DOCE</u>	
FOLIO <b>E 2414001</b>	(13)
(10) <b>DOCUMENTO PROVISIONAL.</b> La expedición del documento definitivo se hará hasta la acreditación plena de la identidad del educando. No deberá obstaculizarse su continuidad académica. Este no es un documento de identidad.	(11) <u>VERÓNICA GALLARDO RAMOS</u> (12) <u>LA DIRECTORA</u>

ESTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN

CUJ02211

### Notas:

- a) La información que se registre en el Certificado de Terminación de Estudios debe ser **sobre las guías de referencia.**

### Ejemplo: DANIELA ALEJANDRA ZAMORA BALDERAS

- b) El Certificado de Estudios de Educación Preescolar **no cuenta con un espacio para pegar la fotografía del alumno**, por lo cual se recomienda no invalidar este documento oficial de certificación al agregarla.

## DATOS PRELLENADOS POR EL CENTRO DE DESARROLLO INFORMÁTICO “ARTURO ROSENBLUETH”

- (1) **En el Distrito Federal:** COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL, DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA O DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO.

**Ejemplo:** COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

- (2) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA
- (3) El nombre de la escuela conforme al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).
- (4) La clave asignada a la escuela de acuerdo al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).
- (5) **El nombre completo del alumno, transcribiéndolo fielmente de la copia certificada del Acta de Nacimiento o Documento Legal Equivalente, en el siguiente orden:**

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido

**En caso de no contar al momento de elaborar el Certificado de Terminación de Estudios con el Acta de nacimiento, el documento legal equivalente o la CURP, se podrá expedir con base en la información asentada en la Carta Compromiso Temporal que hayan entregado los padres de familia o tutores a la escuela<sup>1</sup>.**

- (6) La Clave Única de Registro de Población (**CURP**) del alumno o el segmento raíz con sus 16 posiciones autogenerated. En caso de no contar con esta información, se deberá dejar el espacio en blanco.
- (7) DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ESTUDIOS VIGENTE,
- (8) El nombre de la delegación política donde se ubica la escuela, enseguida anote una coma y el nombre de la entidad.

**Ejemplo:** MIGUEL HIDALGO, DISTRITO FEDERAL

- (9) Con letra la fecha oficial (día, mes y año) de expedición del Certificado de Estudios de Educación Preescolar.

**Ejemplo:** A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DOCE

- (12) LA DIRECTORA

<sup>1</sup> El derecho a la educación que otorga a todos los habitantes de esta nación el Artículo 3° Constitucional, no se debe limitar al ingreso del educando al servicio educativo, sino a garantizar el pleno reconocimiento oficial de los estudios realizados dentro del sistema educativo nacional, mediante los documentos que para tal efecto determine la Secretaría de Educación Pública.

## DATOS QUE DEBE REGISTRAR LA ESCUELA

### SOLO PARA ALUMNOS SIN IDENTIDAD CONFIRMADA

- (10) Exclusivamente para los alumnos que hasta el mes de mayo no hayan entregado su Acta de Nacimiento, documento legal equivalente o la CURP, se expedirá el Certificado de Estudios, con base en la información asentada en la Carta Compromiso Temporal que se encuentre en el expediente del alumno.

Con tal propósito, se asentará la siguiente leyenda<sup>2</sup>:

**DOCUMENTO PROVISIONAL.** La expedición del documento definitivo se hará hasta la acreditación plena de la identidad del educando. No deberá obstaculizar su continuidad académica. Este no es documento de identidad.

Una vez que el educando acredite fehacientemente ante la autoridad educativa su identidad, se procederá a emitir la Certificación de Estudios correspondiente.

- (11) El nombre completo de la Directora de la escuela **sin mencionar su profesión.**
- (13) Recabe la firma de la Directora de la escuela. **ESTA DEBE REGISTRARSE HASTA EL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR.**
- (14) En este espacio imprima el sello oficial **“SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL”**.

<sup>2</sup> Con base en lo establecido en los artículos 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 60 de la Ley General de Educación, el Certificado de Terminación de Estudios y la Certificación de Estudios son documentos probatorios de los estudios efectuados por el interesado dentro del sistema educativo nacional.

FINALIDAD
Proporcionar al alumno de tercer grado de Educación Preescolar un documento oficial que haga constar que concluyó el nivel educativo.*

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir a las escuelas	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Junio
Firmar y sellar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Última semana del ciclo escolar
Entrega del formato a los alumnos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Último día de clases

### Destinatario

Original: Alumno.

\* Los Certificados de Terminación de Estudios los entrega prellenados la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.



## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAR

### INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS Y RELACION DE FOLIOS DE CONSTANCIAS DE ACREDITACIÓN Y DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

**OBJETIVO:** Llevar el registro de los alumnos de su inscripción o reinscripción y controlar la expedición y entrega de las constancias de acreditación y certificación de terminación de estudios de educación preescolar.

#### INDICACIONES GENERALES

Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.

Llenar el formato por medio del sistema automatizado de certificación o con máquina de escribir utilizando tinta negra y con base en la última información captada en el archivo del propio sistema.

Revisa que los nombres de los alumnos estén escritos **EXACTAMENTE** como aparecen en las actas de nacimiento o documento legal equivalente respectivas incluyendo las abreviaturas o errores ortográficos. En caso de existir diferencia cancele los certificados.

Valide la información antes de registrarla en el formato para evitar errores.

Limítase a las áreas destinadas para la impresión de sellos y firmas.

#### LLENADO DE LA FORMA

**TURNO**  
Añote la clave que corresponda al turno de la escuela, de acuerdo a la tabla siguiente:

TURNO	CLAVE
MATUTINO	1
VESPERTINO	2
NOCTURNO	3
DISCONTINUO	4
MIXTO	5

#### SITUACIÓN

**I. ALUMNOS INDÍGENAS**

Añote la letra I a los alumnos indígenas con base a la información que le proporcione el Área de Control Escolar.

**II. LENGUA MATERNA QUE HABLA EL ALUMNO**

En el siguiente recuadro anote el número progresivo de la lengua materna que habla el alumno:

N/P	LENGUA MATERNA QUE HABLA EL ALUMNO

#### III. SERVICIOS

Añote la clave del servicio que atiende al alumno, de acuerdo a la siguiente tabla:

SERVICIOS	CLAVE
PROGRAMA SIGAMOS APRENDIENDO.....	S
EN EL HOSPITAL	
SERVICIO ASISTENCIAL	A

#### IV. CLAVES DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Añote la clave de la necesidad educativa especial que presenta el alumno, conforme a lo establecido en la siguiente tabla:

NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL QUE PRESENTA EL ALUMNO	CLAVE
APTITUDES SOBRESALIENTES	AS
AUTISMO	AU
SORDERA	SO
HIPOAUSIA	HIP
DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	DI
DISCAPACIDAD MOTRIZ	DM
DISCAPACIDAD MÚLTIPLE	DM
CEGUERA	CEG
BAJA VISIÓN	BV
PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN	PCM
PROBLEMAS DE CONDUCTA	PCD

Los alumnos con dos o más discapacidades se deberán considerar en el rubro de DISCAPACIDAD MÚLTIPLE.

#### V. SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Añote la clave del servicio de educación especial que atiende al alumno, de acuerdo a la siguiente tabla:

SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	CLAVE
UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR (USAER)	U
OTRO SERVICIO DE APOYO A LOS ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	O

#### 3. ALUMNOS DEL EXTRANJERO

Añote la clave de la Región o País de la nacionalidad del alumno extranjero según la siguiente tabla:

REGIÓN O PAÍS	CLAVE
ÁFRICA	1
ASIA	2
CANADA	3
CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE	4
EUROPA	5
OCEANÍA	6
SUDAMÉRICA	7
	8

<b>FINALIDAD</b>
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 constancias o certificados expedidos y entregados a los alumnos, así como de los cancelados.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato <b>(ambos casos)</b>	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 <b>a través de formatos o bases de SIIEI</b>	Educadoras	Septiembre
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona Escolar	Primera semana de octubre
Entregar los formatos o archivo electrónico	Supervisión de Zona Escolar a la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre
Concentrar la información <b>(ambos casos)</b>	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre
Entregar los Concentrados de Información a la DAE <b>(ambos casos)</b>	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 <b>(ambos casos)</b>	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio
Recolectar los formatos o archivo electrónico	Supervisión de Zona Escolar	Segunda semana de julio
Entregar los formatos o o archivo electrónico	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio
Concentrar la Información <b>(ambos casos)</b>	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio

### Destinatario

- Original: Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
- Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.
- Segunda copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.





## ESTADÍSTICA

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI	Observaciones
42	<b>EI-1</b> Estadística de Educación Inicial. Inicio de Cursos	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	Estadísticas / reportes / estadística de educación inicial / inicio de cursos	
45	<b>INI-EST-01</b> Estadística Mensual	Oficiales	Estadísticas / reportes / informe estadístico mensual	
47	<b>INI-EST-02</b> Altas, Bajas y Cambios de los Alumnos en Centros de Desarrollo Infantil	Oficiales	Control escolar / reportes / altas y bajas	
48	<b>EI-2</b> Estadística de Educación Inicial. Fin de Cursos	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	Estadísticas / reportes / estadística de educación inicial / fin de cursos	



<b>FINALIDAD</b>
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo del D.F.

#### Procedimiento a través del SIIEI

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIEI</b>
Actualizar la base de datos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Agosto, septiembre y hasta la primera semana de octubre	Estadísticas / reportes / estadística de educación inicial / inicio de cursos
Enviar la información actualizada	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos 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 octubre	
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos 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 noviembre	

#### Destinatario

Discos de respaldo: 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 de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia de los discos de respaldo: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

## Procedimiento con el formato que envía el área normativa

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	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 de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera y cuarta semana de Septiembre
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Primera quincena de octubre
Firmar y sellar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Segunda semana de octubre
Recolectar y validar la información	Inspector General	Segunda semana de octubre

### Destinatario

- Original: Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
- Primera copia: Dirección o Coordinación Sectorial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Segunda copia: Dirección de la Escuela.
- Tercera copia: Inspector de Zona Escolar.

# INI-EST-01 ESTADÍSTICA MENSUAL

Reporte que genera el SIEI

**DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

**SUBDIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA  
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR**

**ESTADÍSTICA MENSUAL**



INI-EST-01

NOMBRE DEL CENDI: \_\_\_\_\_ CCT: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_ CLAVE: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_  
 COORDINACIÓN S.E.P. \_\_\_\_\_ CLAVE DEL INMUEBLE: \_\_\_\_\_ CLAVE ECONÓMICA: \_\_\_\_\_  
 JEFATURA DE SECTOR: \_\_\_\_\_ TIPO DE INMUEBLE: \_\_\_\_\_ MES QUE REPORTA: \_\_\_\_\_

SECCIÓN	ESTRATO DE EDAD	GRUPOS	AULAS	CAPACIDAD INSTALADA	NIÑOS DEL MES ANTERIOR			NIÑOS QUE CAUSARON EN EL MES			NIÑOS QUE CAUSARON BAJA EN EL MES			EXISTENCIA REAL POR ESTRATO DE EDAD			EXISTENCIA REAL POR GRUPO			TUTOR	ASISTENCIA MEDICA	SOLICITUDES PENDIENTES	INSCRIPCIONES A REALIZAR	GRUPOS HETEROGÉNEOS	
					TOT.	HOM.	MUJ.	TOT.	HOM.	MUJ.	TOT.	HOM.	MUJ.	TOT.	HOM.	MUJ.	TOT.	HOM.	MUJ.						
LACTANTES I	45 DÍAS A 6 MESE																								
LACTANTES II	7 MESES A 11 MESES																								
LACTANTES III	1 AÑO A 1 AÑO 6 MESES																								
<b>SUBTOTAL</b>	<b>45 DÍAS A 1 AÑO 6 MESES</b>																								
MATERNAL I	1 AÑO 7 MESES A 1 AÑO 11 MESES																								
MATERNAL II	2 AÑOS A 2 AÑOS 11 MESES																								
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1 AÑO 7 MESES A 2 AÑOS 11 MESES</b>																								
PREESCOLAR I	3 AÑOS A 3 AÑOS 11 MESES																								
PREESCOLAR II	4 AÑOS A 4 AÑOS 11 MESES																								
PREESCOLAR III	5 AÑOS A 5 AÑOS 11 MESES																								
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3 AÑOS 5 AÑOS 11 MESES</b>																								
<b>TOTAL</b>	<b>45 DÍAS A 5 AÑOS 11 MESES</b>																								

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA

\_\_\_\_\_  
FECHA DE ELABORACIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA SUPERVISORA

<b>FINALIDAD</b>
Proporcionar la información de los movimientos de inscripción, existencia real y capacidad instalada.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIEI</b>
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Mensual	Estadísticas / reportes / informe estadístico mensual
Recolectar	Supervisión de Zona Escolar	Mensual	
Integrar	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Mensual	

**Destinatario**

- Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Primera copia: Supervisión de Zona Escolar.
- Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.







<b>FINALIDAD</b>
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del sistema educativo del D.F.

### Procedimiento a través del SIIEI

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIEI</b>
Actualizar la base de datos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Durante el ciclo escolar	Estadísticas / reportes, estadística de educación inicial / fin de cursos
Enviar la información actualizada	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Último día de labores del ciclo escolar	
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 julio	
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa y el Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Segunda quincena de julio al mes de octubre	
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Noviembre	

### Destinatario

Discos de respaldo: 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 de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia de los discos de respaldo: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

### Procedimiento con el formato que envía el área normativa

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	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 de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera y cuarta semanas de junio
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Último día de labores
Firmar y sellar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Último día de labores
Recolectar los formatos y validar la información	Inspector de Zona Escolar	Segunda semana de julio

### Destinatario

Original y Primer copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Tercera copia: Inspector de Zona Escolar.

## BECAS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIEI	Observaciones
52	<b>F-OB</b> Información Relativa al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIEI	Formato que envía el área normativa

## F-OB INFORMACIÓN RELATIVA AL OTORGAMIENTO DE BECAS EN ESCUELAS PARTICULARES

Formato que envía el área normativa

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS PARTICULARES Y PROYECTOS ESPECÍFICOS		F-OB
INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS CICLO ESCOLAR 20__ - 20__		
1.- Plantel Educativo		
Nombre	Nivel Educativo	Turno
Clave	C.C.T.	No. de acuerdo de incorporación Actual y fecha
2.- Domicilio		
Calle	No.	Colonia
Delegación	C.P.	Teléfono
3.- Nombre del Director Técnico		
4.- Nombre del Propietario o Representante Legal		
5.- Estadística de alumnos inscritos por grado. (según nivel educativo)		
1°	2°	3°
4°	5°	6°
TOTAL		
6. Indique el número de mensualidades que cobran:		
10	12	OTRAS
INDIQUE EL NÚMERO		
7. Costo de inscripción (total anual por alumno)		
	1° \$ _____ 2° \$ _____ 3° \$ _____ 4° \$ _____ 5° \$ _____ 6° \$ _____	
Si es cuota única	Si es cuota diferenciada por grado	
8. Costo de la colegiatura (mensual por alumno)		
	1° \$ _____ 2° \$ _____ 3° \$ _____ 4° \$ _____ 5° \$ _____ 6° \$ _____	
Si es cuota única	Si es cuota diferenciada por grado	
9. Ingreso anual para el plantel		
	(+)	
(=)		
Por concepto de inscripción	Por concepto de colegiatura	Ingreso anual

**Reverso**

10.- Monto total mínimo a conceder por concepto de becas (5% del ingreso total anual) \$ \_\_\_\_\_

11.- Calendario de actividades:

11.1 Constitución del comité de becas: \_\_\_\_\_

11.2 Expedición de la convocatoria de becas: \_\_\_\_\_

11.3 Período de distribución de solicitudes de: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

11.4 Período de recepción de solicitudes de: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

11.5 Dictamen de asignación de becas: \_\_\_\_\_

11.6 Difusión de resultados: \_\_\_\_\_

12.- Resultados \_\_\_\_\_  
No. de solicitudes    No. de beneficiarios    Monto total del beneficio otorgado

13.- Anexos que se entregarán al Departamento de Becas:

- \* Relación de alumnos solicitantes de beca, SEP (aceptados o rechazados).
- \* Relación de alumnos becados por parte de la escuela.

**FECHA DE ELABORACIÓN**

DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

**DIRECTOR (A) DE LA ESCUELA Y REPRESENTANTE LEGAL**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
FIRMA

SELLO

Formato que envía el área normativa

**RELACIÓN DE ALUMNOS SOLICITANTES DE BECA PARA EL CICLO ESCOLAR 20\_\_-20\_\_**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA** \_\_\_\_\_ **NOMBRE** \_\_\_\_\_ **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	GRADO	PROM.	% OTORGADO EN BECAS		INGRESO MEN. FAMILIAR	FIRMA DE PADRE O TUTOR
		Aceptado	Rechazado				INSCRIP.	COLEG.		

HOJA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_  
 Director(a) Técnico(a) \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma \_\_\_\_\_

Sello

Hoja 3/4

**RELACIÓN DE HIJOS DE TRABAJADORES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS BECADOS POR PARTE DE LA ESCUELA QUE NO CORRESPONDEN AL 5% QUE ESTABLECE LA NORMA**

**CICLO ESCOLAR 20\_\_ - 20\_\_**

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

**DIRECTOR (A) TÉCNICO (A)**

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Sello

Hoja 4/4

<b>FINALIDAD</b>
Informar sobre el procedimiento para otorgar el 5% en becas (Acuerdo 205) a los alumnos de las escuelas particulares incorporadas y proporcionar los datos generales del colegio.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribución del formato	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos a través de la estructura del nivel educativo	Primera quincena de mayo
Llenado del formato	Directora de la Escuela Particular	Primera semana al inicio del ciclo escolar
Envío del formato al depto. de control escolar	Directora de la Escuela Particular	Veinte días al inicio del ciclo escolar
Envío de los formatos a DIEPPE	Departamento de Control Escolar	Primera quincena de octubre

### Destinatario

Original: Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora de la Escuela Particular.





## ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI	Observaciones
58	<b>EX-01</b> Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	Oficiales	Asociaciones / reportes / seguridad escolar	
62	<b>EX-02</b> Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
64	<b>EX-04</b> Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
68	<b>EX-16</b> Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa

## EX-01 ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD ESCOLAR

Formato que envía el área normativa



### EX-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar

En la Ciudad de México Distrito Federal, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, se reúnen en (ubicación de la escuela) \_\_\_\_\_

El personal docente y administrativo, así como los alumnos:

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 del Distrito Federal, la Ley General de Protección Civil, Ley de Protección Civil para el Distrito Federal, su Reglamento así como el Programa General de Protección Civil para el Distrito Federal, se crea el Comité Interno de Seguridad Escolar de la escuela \_\_\_\_\_

La finalidad del Comité Interno de Seguridad Escolar de dicha acta es ser el órgano operativo del inmueble de referencia, cuyo ámbito de acción se circunscribe a las instalaciones ubicadas en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ y que tiene la responsabilidad de desarrollar y dirigir las acciones de Protección Civil, Salud y Seguridad, así como de elaborar, implementar, coordinar y operar el Programa Interno de Seguridad Escolar 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, salud, y seguridad por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 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 y de Educación Normal y Actualización del Magisterio, para su cumplimiento.

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

Un Coordinador General, que es el Director (a) del plantel \_\_\_\_\_,

Un Jefe de Brigada de Evacuación que es el C. \_\_\_\_\_  
y los brigadistas: \_\_\_\_\_

Un Jefe de la Brigada de Primeros Auxilios, que es el C. \_\_\_\_\_,  
los brigadistas \_\_\_\_\_,

Un Jefe de la Brigada de Prevención y Combate de Incendios que es el C. \_\_\_\_\_,  
y los brigadistas \_\_\_\_\_,

Un Jefe de Brigada de Comunicación que es el C. \_\_\_\_\_,  
y los brigadistas: \_\_\_\_\_, y por último

Un Jefe de Brigada de Salud que es el C. \_\_\_\_\_,  
y los brigadistas: \_\_\_\_\_

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, D.F., siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD ESCOLAR CICLO 20\_\_ - 20\_\_**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Coordinador General  
Director del Plantel

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Jefe de Brigada de Evacuación

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brigadista de Evacuación

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brigadista de Evacuación

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brigadista de Evacuación

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Jefa de la Brigada de Combate de Incendios

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brig. de Combate de Incendios

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brig. de Combate de Incendios

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brig. de Combate de Incendios

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Jefa de la brigada de Primeros Auxilios

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brigadista de Primeros Auxilios

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brigadista de Primeros Auxilios

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Jefe de la Brigada de Comunicación

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brigadista de Comunicación

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brigadista de Comunicación

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brigadista de Comunicación

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Jefe de la Brigada de Salud

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brigadista de Salud

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Brigadista de Salud

**\*Para los nombres y firmas de cada una de las brigadas se podrán anexar cuantos brigadistas sean necesarios.**

## FINALIDAD

Formalizar el compromiso que asume la comunidad educativa de participar en forma responsable y constante en las acciones de prevención y protección de los escolares y su entorno, en materia de salud y seguridad escolar.

## Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del Nivel Educativo	Septiembre	Asociaciones / reportes / seguridad escolar
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre	

## Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

**SEP**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AFSEDF**  
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.

# Programa Interno de Seguridad Escolar

Cosas de urgencia, poner en el maletín

- medicamento
- paraguas, impermeable, etc.
- ropas
- agua para beber
- guantes
- toallas
- comida y leche para los bebés
- una soga
- linterna
- dinero
- radio portátil
- papel y lápiz
- y otros, etc.

## Guía para su elaboración (GEPISE)

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

<b>FINALIDAD</b>
Dar a conocer las actividades que realizarán los Comités de Seguridad Escolar en los planteles de Educación Básica durante el ciclo escolar, en materia de protección civil.*

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el Programa	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del Nivel Educativo	Agosto
Leer y dar a conocer el Programa	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre
Difundir el Programa entre la comunidad educativa	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre
Realizar las acciones planteadas en el Programa	Comité y Comunidad Educativa	Mensualmente o cuando ocurran siniestros

### Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

\* La Guía para la Elaboración del Programa Interno de Seguridad Escolar contiene orientaciones que ayudan a la elaboración del Programa, sin embargo, los formatos que ahí se presentan son solamente un apoyo y no tienen carácter obligatorio en su llenado. Dicha información se puede localizar por Internet en el sitio Web de la Administración Federal de Servicios Educativos en el D. F. Esta información permanece en la escuela y se mostrará cuando sea solicitada por la autoridad.



**Administración Federal de Servicios Educativos  
en el Distrito Federal**





**La Asociación de Padres de Familia de la**

**Escuela** \_\_\_\_\_  
(Nombre de la Escuela)

Con fundamento en los artículos 11 y 12 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**

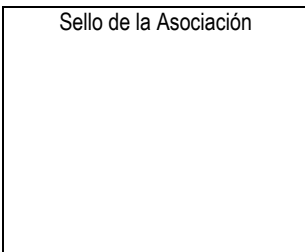
El presidente

El tesorero

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Sello de la Asociación



México, D.F., \_\_\_\_\_ 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** \_\_\_\_\_**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:

<b>Cargo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>	<b>Número de votos</b>
<b>Presidente</b>			
<b>Secretario</b>			
<b>Primer escrutador</b>			
<b>Segundo escrutador</b>			
<b>Tercer escrutador</b>			

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:

<b>Nombre y dirección</b>	<b>No. de votos</b>	<b>Continúa su gestión</b>	<b>Nueva elección</b>
<b>Presidente</b> _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			
<b>Vicepresidente</b> _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			
<b>Secretario</b> _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			

<b>FINALIDAD</b>
Renovar o constituir la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia del plantel.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Secretaría Técnica de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 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 Desarrollo Infantil	Septiembre
Asesorar a la Asociación de Padres de Familia	Directora del Centro de Desarrollo 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-16 ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN**

Formatos que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

**ACTA CONSTITUTIVA  
 DEL  
 CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL  
 EN LA EDUCACIÓN**

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Clave: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Con base en lo señalado en los Artículos 68 y 69 de la Ley General de Educación, el Acuerdo 280 y el Artículo 4º de los Lineamientos de los Consejos Escolares de Participación Social en la Educación se levanta la presente ACTA CONSTITUTIVA, en los términos que la Convocatoria de fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, señala; que siendo las \_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ los miembros de la Asociación de Padres de Familia, Representantes de la Mesa Directiva de dicha asociación, Maestros, Representante Sindical de los Maestros, los Directivos de la escuela, exalumnos y miembros de la comunidad que se han distinguido por su trayectoria como líderes naturales se reunieron en este plantel para constituir el CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL del Ciclo Escolar \_\_\_\_\_, quedando conformado de la siguiente manera:

CARGO	NOMBRE	FIRMA
PRESIDENTE HONORARIO		
PRESIDENTE		
COORDINADOR		
SECRETARIO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		

Reverso



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

Acto continuó. La Asamblea propuso y acordó la integración de su Consejo conforme a los Artículos 7°, 11°, 12°, 13° y 26° de los Lineamientos de los Consejos Escolares de Participación Social en la Educación.

Presidente de la mesa de debates

Secretario de la mesa de debates

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

Primer escrutador

Segundo escrutador

Tercer escrutador

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

Sello Oficial

\_\_\_\_\_  
Nombre del Director

\_\_\_\_\_  
Firma

México D.F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

<b>FINALIDAD</b>
Formalizar la integración, organización y funcionamiento del Consejo Escolar de Participación Social.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección General de Operación de Servicios Educativos o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar y conservar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Al inicio del ciclo escolar

**Destinatario**

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Primera Copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

## ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIEI	Observaciones
73	<b>RH-01</b> Plantilla de Personal	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIEI	Formato que envía el área normativa
74	<b>RH-12</b> Cédulas de Evaluación del Desempeño (Servicios, Técnico Administrativo y Profesional)	Oficiales	No lo incluye el SIEI	Formato que envía el área normativa
83	<b>RH-34</b> Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	Oficiales	Reporte / incidencias por personal	

## FORMATOS DE CARRERA MAGISTERIAL

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI	Observaciones
86	<b>CMDF-01</b> Acta Constitutiva del Órgano de Evaluación	Oficiales	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / CMDF-01 acta constitutiva del OEE	
89	<b>CMDF-02</b> Cédula de Inscripción	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el Área normativa
92	<b>CMDF-03</b> Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	Oficiales	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / CMDF-03	
94	<b>CMDF-04</b> Evaluación del Desempeño Profesional	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el Área normativa
96	<b>CMDF-04.1</b> Cédula de Resultados de Evaluación y Hoja de Lectura Óptica	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el Área normativa
102	<b>CMDF-04.2</b> Cédula de Registro de Indicadores del Órgano de Evaluación	Oficiales	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / CMDF_042 cédula registro de indicadores OE	
105	<b>GRUPO II</b> Crédito Escalonario Anual para Trabajadores Docentes	Oficiales	Recursos humanos / reportes / crédito escalonario II	
108	<b>GRUPO IV</b> Crédito Escalonario Anual para Trabajadores no Docentes	Oficiales	Recursos humanos / reportes / crédito escalonario IV	



## RH-01 PLANTILLA DE PERSONAL



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

### PLANTILLA DE PERSONAL

C.C.T. \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL CENDI \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

N/P	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

#### FINALIDAD

Presentar la información del personal con que cuenta la escuela.

#### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Actualizar datos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre Actualizar bimestralmente
Revisar	Supervisión de Zona Escolar	Septiembre
Remitir el formato al nivel educativo	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre

#### Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera Copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

## RH-12 CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN INICIAL

### 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

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>CALIDAD DE TRABAJO</b> *</p> <p>GRADO DE EXACTITUD, PRESENTACIÓN, Y CONFIABILIDAD EN LOS TRABAJOS REALIZADOS.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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;"><b>CANTIDAD DE TRABAJO</b> *</p> <p>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: 5px;">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: 5px;">DESARROLLÓ UNA CANTIDAD DE TRABAJO ACORDE A LOS VOLÚMENES ENCOMENDADOS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">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: 5px;">SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLÚMENES 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;"><b>DISCIPLINA</b> *</p> <p>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: 5px;">OCASIONALMENTE PONE OBJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">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: 5px;">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;"><b>USO DE MATERIALES Y EQUIPO</b> *</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: 5px;">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: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">DEMUSTRAS 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 VOLÚMENES ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>	LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>	SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLÚMENES 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 EL 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"/>	DEMUSTRAS 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;"><b>TRABAJO EN EQUIPO</b> *</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: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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;"><b>COLABORACIÓN</b> *</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: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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 VOLÚMENES ENCOMENDADOS.	<input type="checkbox"/>																																																
LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO.	<input type="checkbox"/>																																																
SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLÚMENES 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 EL 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"/>																																																
DEMUSTRAS 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><b>PUNTAJE TOTAL</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span></p> <p style="font-size: small;">(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

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>TRABAJO EN EQUIPO</b> *</p> <p>DISPOSICIÓN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE GRUPO APORTANDO EL ESFUERZO Y APOYO NECESARIOS PARA EL LOGRO DEL OBJETIVO COMÚN. <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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;"><b>INICIATIVA</b> *</p> <p>FRECUENCIA CON QUE REALIZA SUGERENCIAS RELEVANTES PARA MEJORAR SISTEMAS Y MÉTODOS DE TRABAJO, DISPOSICIÓN PARA ACTUAR CONSTRUCTIVAMENTE ANTE SITUACIONES DE TRABAJO. <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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;"><b>USO DE MATERIALES Y EQUIPO</b> *</p> <p>CONSERVACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ADECUADA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL. <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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;"><b>PERSONA EVALUADA</b></p> <p><b>NOMBRE:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>NOMBRE DEL PUESTO:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>PLAZA:</b> _____</p> <p>_____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>CONFIABILIDAD</b> *</p> <p>GRADO DE EXACTITUD Y EFICIENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS REALIZADOS. <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>COLABORACIÓN</b> *</p> <p>DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AÚN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA. <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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: 5px;">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 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"/>	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 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"/>																																								
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><b>PUNTAJE TOTAL</b> <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 REALIDAD Y DESPUÉS COLOQUE UNA "X" EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE.

AUTORIZÓ

SELLO

\_\_\_\_\_

Reverso

<p style="text-align: center;"><b>COLABORACIÓN</b> *</p> <p>DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AÚN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA.</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>	<p style="text-align: center;"><b>PERSONA EVALUADA</b></p> <p><b>NOMBRE:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>NOMBRE DEL PUESTO:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>PLAZA:</b> _____</p> <p>_____</p>
<p style="text-align: center;"><b>CANTIDAD DE TRABAJO</b> *</p> <p><b>VOLUMEN DE TRABAJO EFECTUADO EN FUNCIÓN A LOS PROGRAMAS O TAREAS ENCOMENDADAS.</b></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>	<p style="text-align: center;"><b>USOS DE MATERIALES Y EQUIPOS</b> *</p> <p>CONSERVACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ADECUADA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL.</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>
<p style="text-align: center;"><b>CALIDAD DE TRABAJO</b> *</p> <p>GRADO DE EXACTITUD PRESENTACIÓN, Y CONFIABILIDAD EN LOS TRABAJOS REALIZADOS.</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>	<p style="text-align: center;"><b>RELACIONES INTERPERSONALES</b> *</p> <p>ACTITUD QUE ASUME FRENTE A LAS AUTORIDADES, CON EL PERSONAL DEL ÁREA DONDE SE ENCUENTRA ASIGNADO Y CON EL PÚBLICO.</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>
<p style="text-align: center;"><b>DISCIPLINA</b> *</p> <p>GRADO EN QUE ACATA LAS DISPOSICIONES SUPERIORES PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES.</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>	<p style="text-align: right;"><b>PUNTAJE TOTAL</b> <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>(NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ IR RUBRICADA POR QUIEN EVALÚA Y AUTORIZA)</p>



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
 DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN INICIAL

**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 REALIDAD Y DESPUÉS COLOQUE UNA "X" EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE.

AUTORIZÓ

SELLO

\_\_\_\_\_



Reverso

<p style="text-align: center;"><b>TRABAJO EN EQUIPO</b></p> <p>DISPOSICIÓN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE GRUPO APORTANDO EL ESFUERZO Y APOYO NECESARIOS PARA EL LOGRO DEL OBJETIVO COMÚN.</p> <p>MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.</p> <p>MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DE EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO.</p> <p>LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.</p> <p>TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO.</p>	*	<p style="text-align: center;"><b>PERSONA EVALUADA</b></p> <p><b>NOMBRE:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>NOMBRE DEL PUESTO:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>PLAZA:</b> _____</p> <p>_____</p>
<p style="text-align: center;"><b>CRITERIO</b></p> <p>APTITUD PARA INTERPRETAR Y APLICAR LAS POLÍTICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS RESOLVIENDO ADECUADAMENTE LOS PROBLEMAS QUE PLANTEA LAS SITUACIONES DE TRABAJO.</p> <p>MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO QUE SE LE PRESENTAN FRECUENTEMENTE REQUIERE ORIENTACIÓN.</p> <p>EN GENERAL SOLUCIONA ACEPTABLEMENTE LOS PROBLEMAS DE TRABAJO APLICANDO LAS POLÍTICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS.</p> <p>LA SOLUCIÓN QUE DA A LOS PROBLEMAS DE TRABAJO ES SIEMPRE LA ACERTADA DEBIDO A SU CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS NORMAS ESTABLECIDAS.</p> <p>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.</p>	*	<p style="text-align: center;"><b>COLABORACIÓN</b></p> <p>DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AÚN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA.</p> <p>SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA RELACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA.</p> <p>MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE.</p> <p>TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA.</p> <p>MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE.</p>
<p style="text-align: center;"><b>INICIATIVA</b></p> <p>FRECUENCIA CON QUE REALIZA SUGERENCIAS RELEVANTES PARA MEJORAR SISTEMAS Y MÉTODOS DE TRABAJO, DISPOSICIÓN PARA ACTUAR CONSTRUCTIVAMENTE ANTE SITUACIONES DE TRABAJO.</p> <p>EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO, COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE.</p> <p>SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AÚN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.</p> <p>GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.</p> <p>FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL. AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA.</p>	*	<p style="text-align: center;"><b>RELACIONES INTERPERSONALES</b></p> <p>ACTITUD QUE ASUME FRENTE A LAS AUTORIDADES CON EL PERSONAL DEL ÁREA DONDE SE ENCUENTRA ASIGNADO Y CON EL PÚBLICO.</p> <p>RECHAZO PERMANENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFES, SUS COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMÁS.</p> <p>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.</p> <p>MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFES, COMPAÑEROS Y/O PÚBLICO POR LO QUE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA.</p> <p>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.</p>
<p style="text-align: center;"><b>CONFIABILIDAD</b></p> <p>GRADO DE EXACTITUD Y EFICIENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS REALIZADOS.</p> <p>SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE.</p> <p>EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISIÓN TÉCNICA.</p> <p>LA PRECISIÓN Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA.</p> <p>EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE.</p>	*	<p style="text-align: right;"><b>PUNTAJE TOTAL</b> <input type="text"/></p> <p>(NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ IR RUBRICADA POR QUIEN EVALÚA Y AUTORIZA)</p>



RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIEI



CENDI:  
C.C.T.:  
CLAVE ECO.:  
DOMICILIO:  
DELEGACIÓN:  
COLONIA:  
C.P.                      TELÉFONO:

ASUNTO: **NOTIFICACIÓN DE INCIDENCIA**

México, D.F., de        de 20\_\_

PROF(A).  
DIRECTORA DE EDUCACIÓN INICIAL  
P R E S E N T E

Informo a usted que la Prof.(a): \_\_\_\_\_

Con filiación: \_\_\_\_\_ y clave presupuestal: \_\_\_\_\_

Faltó al desempeño de sus labores el día \_\_\_\_\_

Motivo: Falta injustificada

Reanudo labores el día: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sello de la Escuela

\_\_\_\_\_  
ATENTAMENTE  
DIRECTORA DEL CENDI

C.c.p.-        Interesado(a).  
C.c.p.-        Archivo del CENDI.

Formato que envía el área normativa



ESCUELA: \_\_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_  
C.C.T.: \_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_  
CLAVE ECO.: \_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_  
DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_  
COLONIA: \_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_  
C.P. \_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_

ASUNTO: DE \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_

México, D.F., \_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_

PROF(A). \_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_

DIRECTOR(A) \_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_

P R E S E N T E

Informo a usted que la Prof.(a): \_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_

Con filiación: \_\_\_\_\_(10)\_\_\_\_\_ y clave presupuestal: \_\_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_

Faltó al desempeño de sus labores el día \_\_\_\_\_(12)\_\_\_\_\_

Motivo: Falta injustificada

Reanudo 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.

FINALIDAD
Informar a la autoridad correspondiente las incidencias del personal que afectan o no su pago.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Quincenal. En caso de baja del trabajador, enviar de inmediato el formato vía fax	Reportes / incidencias por persona
Procesar incidencias	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección de Servicios Educativos Iztapalapa	Quincenal	

### Destinatario

- Original y copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.
- Segunda copia: Interesado.
- Tercera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

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

## CMDF-01 ACTA CONSTITUTIVA DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

Formato que envía el área normativa

### ACTA CONSTITUTIVA DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del (día y mes) \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, en el Centro de Trabajo (Nombre de la escuela) \_\_\_\_\_ con clave (C.C.T.) \_\_\_\_\_, ubicado en (Calle) \_\_\_\_\_ (Número) \_\_\_\_\_ (Colonia) \_\_\_\_\_ (Localidad) \_\_\_\_\_ (C.P.) \_\_\_\_\_ (Delegación o Municipio) \_\_\_\_\_ Entidad Federativa) \_\_\_\_\_

A petición expresa del director (o responsable) de la escuela se reunieron todos los miembros del Consejo Técnico Escolar del plantel y el representante del SNTE para constituir el Órgano de Evaluación \* (Órgano de Evaluación Escolar - **OEE** -, Órgano de Evaluación de Directivos -**OED** -, Órgano de Evaluación de Supervisores o Inspectores **OESI** -, Órgano de Evaluación de Jefes de Sector - **OEJS**), bajo la siguiente:

#### ORDEN DEL DÍA

1. Lista de asistencia.
2. Información, por parte del director de la escuela y del representante sindical acerca de la definición de la Carrera Magisterial, sus objetivos, los principios generales, el procedimiento para la inscripción y el sistema para la calificación que se seguirá durante el proceso correspondiente al ciclo escolar 20\_\_-20\_\_
3. Información por parte del director sobre las funciones, atribuciones y responsabilidades del Órgano Escolar de Evaluación, el cual debe de estar constituido por todos los miembros del Consejo Técnico Escolar o Consultivo.
4. Integración del Órgano Escolar de Evaluación el cual deberá estar constituido por todos los miembros del Consejo Técnico Escolar y un representante del SNTE. Este Órgano estará presidido por el Director de la Escuela.
5. Establecimiento de las Normas de funcionamiento del Órgano de Evaluación y análisis de los procedimientos que se emplearán en la evaluación.
6. Establecimiento del compromiso de informar a los docentes del plantel sobre los acuerdos tomados en la presente sesión.
7. Asuntos generales.

\*La constitución de este Órgano varía de acuerdo a las categorías y funciones que desempeñan los docentes y al lugar de adscripción.

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

A continuación se describen los acuerdos y las actividades realizadas para dar cumplimiento a cada uno de los puntos del orden del día:

1. Asistencias del personal convocado

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Difusión de la Carrera Magisterial

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Explicación de las funciones del Órgano de Evaluación

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Integración del Órgano de Evaluación

Presidente \_\_\_\_\_

Representante Sindical \_\_\_\_\_

Miembros del Consejo Técnico Escolar \_\_\_\_\_

5. Normas de funcionamiento del Órgano de Evaluación, definición de los procedimientos que se emplearán en la evaluación

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Procedimientos para informar a todos los docentes del plantel sobre los acuerdos tomados

7. Asuntos generales

La presente acta se elabora en presencia de los que con su firma al calce testifican la veracidad de su contenido.

### PROFESORES QUE INTEGRAN EL CONSEJO TÉCNICO (NOMBRE Y FIRMA)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PRESIDENTE

REPRESENTANTE SINDICAL

SELLO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

<b>FINALIDAD</b>
Formalizar la instalación del Órgano Escolar de Evaluación.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIIEI</b>
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / CMDF-01 acta constitutiva del OEE
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre	
Recolectar los formatos	Inspector General	Septiembre	
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre	
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Septiembre	

### Destinatario

Original: Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Archivo del Presidente del Órgano de Evaluación.



CMDF-02 CÉDULA DE INSCRIPCIÓN \*

Formato que envía el área normativa

**CARRERA MAGISTERIAL**  
**VIGÉSIMA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20 -20**  
**CÉDULA DE INSCRIPCIÓN**

**DISTRIBUCIÓN GRATUITA**

**DATOS PERSONALES (ESCRIBA UNA LETRA EN CADA ESPACIO)**

RODRIGUEZ APELLIDO PATERNO

WIMENEZ APELLIDO MATERNO

MICHAEL ALBERTO NOMBRES

EN CADA COLUMNA REGISTRE LA LETRA O EL NÚMERO Y RELLENE EL CÍRCULO CORRESPONDIENTE

**CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)**

R	O	J	V	6	2	0	4	0	8	H	C	L	D	M	C	O	6	2	9										
A	K	T	A	K	T	A	K	T	0	0	0	0	A	K	T	B	L	T	B	L	T	B	L	T	A	K	T	0	0
B	L	U	B	L	U	B	L	U	1	1	1	1	B	L	U	B	L	U	1	1	1	B	L	U	B	L	U	1	1
C	M	V	C	M	V	C	M	V	2	2	2	2	C	M	V	C	M	V	2	2	2	C	M	V	C	M	V	2	2
D	N	W	D	N	W	D	N	W	3	3	3	3	D	N	W	D	N	W	3	3	3	D	N	W	D	N	W	3	3
E	N	X	E	N	X	E	N	X	4	4	4	4	E	N	X	E	N	X	4	4	4	E	N	X	E	N	X	4	4
F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y	5	5	5	5	F	O	Y	F	O	Y	5	5	5	F	O	Y	F	O	Y	5	5
G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z	6	6	6	6	G	P	Z	G	P	Z	6	6	6	G	P	Z	G	P	Z	6	6
H	Q		H	Q		H	Q		7	7	7	7	H	Q		H	Q		7	7	7	H	Q		H	Q		7	7
I	R		I	R		I	R		8	8	8	8	I	R		I	R		8	8	8	I	R		I	R		8	8
J	S		J	S		J	S		9	9	9	9	J	S		J	S		9	9	9	J	S		J	S		9	9

**REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES**

R	O	J	V	6	2	0	4	0	8	F	7	8																
A	K	T	A	K	T	A	K	T	0	0	0	A	K	T	A	K	T	0	0	0	A	K	T	A	K	T	0	0
B	L	U	B	L	U	B	L	U	1	1	1	B	L	U	B	L	U	1	1	1	B	L	U	B	L	U	1	1
C	M	V	C	M	V	C	M	V	2	2	2	C	M	V	C	M	V	2	2	2	C	M	V	C	M	V	2	2
D	N	W	D	N	W	D	N	W	3	3	3	D	N	W	D	N	W	3	3	3	D	N	W	D	N	W	3	3
E	N	X	E	N	X	E	N	X	4	4	4	E	N	X	E	N	X	4	4	4	E	N	X	E	N	X	4	4
F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y	5	5	5	F	O	Y	F	O	Y	5	5	5	F	O	Y	F	O	Y	5	5
G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z	6	6	6	G	P	Z	G	P	Z	6	6	6	G	P	Z	G	P	Z	6	6
H	Q		H	Q		H	Q		7	7	7	H	Q		H	Q		7	7	7	H	Q		H	Q		7	7
I	R		I	R		I	R		8	8	8	I	R		I	R		8	8	8	I	R		I	R		8	8
J	S		J	S		J	S		9	9	9	J	S		J	S		9	9	9	J	S		J	S		9	9

**HOMONIMIA**

**NIVEL / MODALIDAD**

INICIAL	01	<input type="radio"/>
PREESCOLAR	02	<input type="radio"/>
PRIMARIA	03	<input checked="" type="radio"/>
PREESCOLAR INDÍGENA	04	<input type="radio"/>
PRIMARIA INDÍGENA	05	<input type="radio"/>
SECUNDARIA GENERAL	06	<input type="radio"/>
SECUNDARIA TÉCNICA	07	<input type="radio"/>
TELESECUNDARIA	08	<input type="radio"/>
EDUCACIÓN FÍSICA	09	<input type="radio"/>
EDUCACIÓN ESPECIAL	10	<input type="radio"/>
EXTRAESCOLAR	11	<input type="radio"/>
EDUCACIÓN ARTÍSTICA	12	<input type="radio"/>

**VERTIENTE**

PRIMERA	<input type="radio"/>
SEGUNDA	<input checked="" type="radio"/>
TERCERA	<input type="radio"/>

**TURNO**

Señale el turno en el que trabaja

MATUTINO	<input checked="" type="radio"/>
VESPERTINO	<input type="radio"/>
NOCTURNO	<input type="radio"/>

**CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO**

0	9	D	P	R	1	8	6	2	7		
A	K	T	A	K	T	0	0	0	A	K	T
B	L	U	B	L	U	1	1	1	B	L	U
C	M	V	C	M	V	2	2	2	C	M	V
D	N	W	D	N	W	3	3	3	D	N	W
E	N	X	E	N	X	4	4	4	E	N	X
F	O	Y	F	O	Y	5	5	5	F	O	Y
G	P	Z	G	P	Z	6	6	6	G	P	Z
H	Q		H	Q		7	7	7	H	Q	
I	R		I	R		8	8	8	I	R	
J	S		J	S		9	9	9	J	S	

**EDUCACIÓN PRIMARIA**

Si labora en escuela de organización completa o integrada, señale el GRADO que atiende

PRIMERO	<input type="radio"/>	C01, D02 o J01
SEGUNDO	<input type="radio"/>	C02, D03 o J02
TERCERO	<input type="radio"/>	C03, D04 o J03
CUARTO	<input type="radio"/>	C04, D05 o J04
QUINTO	<input type="radio"/>	C05, D06 o J05
SEXTO	<input type="radio"/>	C06, D07 o J06

**PARA EL NIVEL DE PRIMARIA, SEÑALE:**

UNITARIA	C08, D09	<input type="radio"/>
INTERNADO		<input type="radio"/>
INCOMPLETA (escuela que tiene de 2 a 4 maestros)	C07, D08	<input type="radio"/>
ORGANIZACIÓN COMPLETA (escuela que tiene 5 maestros o más)		<input checked="" type="radio"/>

**PARA PREESCOLAR Y PRIMARIA:**

Indique si su escuela es de TIEMPO COMPLETO (docentes que en el turno matutino están frente a grupo y en el vespertino desarrollan actividades cocurriculares)

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO (ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE)**

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: COORDINACIÓN DE PRIMARIAS ANEXAS

DOMICILIO: CAJALÁ MÉXICOTACUBA 75 UN HOGAR PARA NOSOTROS MIGUEL HIDALGO

CALLE: \_\_\_\_\_ NUMERO: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO O DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_

ZONA ESCOLAR: \_\_\_\_\_

VIGÉSIMA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20 -20  
COMPROBANTE PARA EL PRESIDENTE DEL O.E.

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL O.E. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROFESOR: RAMÓN GUSTAVO CHÁVEZ QUIROGA

No. DE FOLIO: \_\_\_\_\_

VIGÉSIMA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20 -20  
COMPROBANTE PARA EL SOLICITANTE

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL O.E. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROFESOR: RAMÓN GUSTAVO CHÁVEZ QUIROGA

No. DE FOLIO: \_\_\_\_\_

CENTRO DE APLICACIÓN
0 0 0 0
1 1 1 1
2 2 2 2
3 3 3 3
4 4 4 4
5 5 5 5
6 6 6 6
7 7 7 7
8 8 8 8
9 9 9 9

## DISTRIBUCIÓN GRATUITA

### EXCLUSIVO PARA EL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

Cumple el docente con el requisito de grado académico para el nivel/modalidad en que participa, de acuerdo con lo establecido en el ANEXO 3 ó en el inciso 3.6, en su caso, de los Lineamientos Generales

SI  NO

GRADO ACADÉMICO		GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN EN VIGESIMA ETAPA (RELLENE SOLO UN CÍRCULO)	
SIN GRADO REQUERIDO, PERO CON 15 AÑOS DE SERVICIO DOCENTE (LOS 10 ÚLTIMOS EN EL MISMO NIVEL, MODALIDAD O ASIGNATURA, SOLO PRIMERA VERTIENTE)	<input type="radio"/> A	ESTUDIOS TERMINADOS DE LICENCIATURA AFÍN A LA ESPECIALIDAD (EDUCACIÓN ESPECIAL)	<input type="radio"/> F
ESTUDIOS TÉCNICOS COMPLETOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR (EDUCACIÓN TECNOLÓGICA O ARTÍSTICA)	<input type="radio"/> B	ESTUDIOS TERMINADOS DE NORMAL LICENCIATURA O DE LA UPH	<input type="radio"/> G
75% DE NORMAL SUPERIOR O DE LICENCIATURA	<input type="radio"/> C	ESTUDIOS TERMINADOS DE NORMAL SUPERIOR O DE LICENCIATURA	<input type="radio"/> H
NORMAL BÁSICA (PLANES DE 2, 3 Y 4 AÑOS) ENAMACTI, ENAMACTA	<input type="radio"/> D	ESTUDIOS TERMINADOS DE MAESTRÍA	<input type="radio"/> I
SEXTO SEMESTRE DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INDÍGENA, UPN	<input type="radio"/> E	ESTUDIOS TERMINADOS DE DOCTORADO	<input type="radio"/> J

### PRIMERA VERTIENTE

SI USTED ES MAESTRO DE EDUCACIÓN INICIAL, PREESCOLAR O PRIMARIA (REGULAR E INDÍGENA) NO UTILICE ESTE ESPACIO.

EDUCACIÓN SECUNDARIA			
DEBERÁ SELECCIONAR LA ASIGNATURA-GRADO EN QUE IMPARTE EL MAYOR NÚMERO DE HORAS (MÁXIMO 42). Conforme al anexo No. 4 de los Lineamientos Generales Identificar el mínimo de horas requeridas para cada Nivel/ Modalidad (Quiénes imparten materias estatales, también deberán tener su mayor carga horaria en alguna asignatura base).			
E01 ESPAÑOL <input type="radio"/>	E09 CIENCIAS II (énfasis Física, 2º grado) <input type="radio"/>	SI USTED ES MAESTRO DE EDUCACIÓN FÍSICA, SEÑALE EL NIVEL QUE IMPARTE EL MAYOR NÚMERO DE HORAS	
E02 INGLÉS <input type="radio"/>	E10 CIENCIAS III (énfasis Química, 3er grado) <input type="radio"/>	PREESCOLAR <input type="radio"/>	PRIMARIA <input type="radio"/>
E03 FRANCÉS <input type="radio"/>	E11 GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y EL MUNDO (1er grado) <input type="radio"/>	SECUNDARIA <input type="radio"/>	
E04 MATEMÁTICAS <input type="radio"/>	E12 ARTES VISUALES <input type="radio"/>	SI USTED ES MAESTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL, SEÑALE EL NIVEL/MODALIDAD EN QUE LABORA	
E05 HISTORIA (2º y 3er grado) <input type="radio"/>	E13 ARTES MÚSICA <input type="radio"/>	PREESCOLAR <input type="radio"/>	PRIMARIA <input type="radio"/>
E06 FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA (2º y 3er) <input type="radio"/>	E14 ARTES DANZA <input type="radio"/>	CAPEP <input type="radio"/>	
E07 TECNOLOGÍA <input type="radio"/>	E15 ARTES TEATRO <input type="radio"/>	EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR	
E08 CIENCIAS I (énfasis Biología, 1er grado) <input type="radio"/>		MAESTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS	
		PRIMARIA 101 <input type="radio"/>	SECUNDARIA ESPAÑOL 102 <input type="radio"/>
		SECUNDARIA C. SOCIALES 104 <input type="radio"/>	SECUNDARIA MATEMÁTICAS 103 <input type="radio"/>
		SECUNDARIA C. NATURALES 105 <input type="radio"/>	MISIONES CULTURALES 106 <input type="radio"/>

MAESTRO DE SECUNDARIA O TELESECUNDARIA SEÑALE EL GRADO:

PRIMERO  SEGUNDO  TERCERO

### SEGUNDA VERTIENTE

DIRECTORA DE CENDI A31 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA DE SECUNDARIA MATEMÁTICAS E34 <input type="radio"/>	JEFE DE SECTOR DE TELESECUNDARIA F33 <input type="radio"/>
INSPECTORA DE CENDI A32 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA BIOLOGÍA E35 <input type="radio"/>	DIRECTOR FEDERAL DE EDUCACIÓN FÍSICA G31 <input type="radio"/>
DIRECTORA DE JARDÍN DE NIÑOS B31 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA FÍSICA E36 <input type="radio"/>	COORDINADOR DE EDUCACIÓN FÍSICA G32 <input type="radio"/>
INSPECTORA DE JARDÍN DE NIÑOS B32 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA HISTORIA E37 <input type="radio"/>	INSPECTOR NORMALISTA DE EDUCACIÓN FÍSICA G33 <input type="radio"/>
JEFA DE SECTOR DE PREESCOLAR B33 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA E38 <input type="radio"/>	DIRECTOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL CAM H31 <input type="radio"/>
DIRECTOR DE PRIMARIA C31 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA GEOGRAFÍA E39 <input type="radio"/>	DIRECTOR EDUCACIÓN ESPECIAL USAR H32 <input type="radio"/>
INSPECTOR DE PRIMARIA C32 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA LENGUA EXTRANJERA, INGLÉS E40 <input type="radio"/>	SUPERVISOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL H33 <input type="radio"/>
JEFE DE SECTOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA C33 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA LENGUA EXTRANJERA, FRANCÉS E41 <input type="radio"/>	DIRECTOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS I31 <input type="radio"/>
DIRECTOR DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PREESCOLAR D31 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA EDUCACIÓN TECNOLÓGICA E42 <input type="radio"/>	INSPECTOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS I32 <input type="radio"/>
INSPECTOR DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PREESCOLAR D32 <input type="radio"/>	INSPECTOR GENERAL DE SECUNDARIA E43 <input type="radio"/>	JEFE DE MISIONES CULTURALES I33 <input type="radio"/>
JEFE DE ZONA DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PREESCOLAR D33 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA QUÍMICA E44 <input type="radio"/>	INSPECTOR DE MISIONES CULTURALES I34 <input type="radio"/>
DIRECTOR DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PRIMARIA D34 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, ARTES VISUALES E45 <input type="radio"/>	SUBDIRECTOR SECRETARIO DE INTERNADO PRIMARIA J31 <input type="radio"/>
INSPECTOR DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PRIMARIA D35 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, MÚSICA E46 <input type="radio"/>	DIRECTOR SECRETARIO DE INTERNADO PRIMARIA J32 <input type="radio"/>
JEFE DE ZONA DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PRIMARIA D36 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, DANZA E47 <input type="radio"/>	INSPECTOR DE INTERNADO PRIMARIA J33 <input type="radio"/>
SUBDIRECTOR SECRETARIO DE SECUNDARIA E31 <input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, TEATRO E48 <input type="radio"/>	DIRECTOR DE CAPEP M31 <input type="radio"/>
DIRECTOR DE SECUNDARIA E32 <input type="radio"/>	DIRECTOR MAESTRO DE TELESECUNDARIA F31 <input type="radio"/>	SUPERVISOR DE CAPEP M32 <input type="radio"/>
JEFE DE ENSEÑANZA DE SECUNDARIA ESPAÑOL E33 <input type="radio"/>	INSPECTOR DE ZONA DE TELESECUNDARIA F32 <input type="radio"/>	

### TERCERA VERTIENTE

ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, INICIAL A61 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, PRIMARIA INDÍGENA D64 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, EDUCACIÓN FÍSICA G61 <input type="radio"/>
DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, INICIAL A62 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, PRIMARIA INDÍGENA D65 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, EDUCACIÓN FÍSICA G62 <input type="radio"/>
PROYECTOS EDUCATIVOS, INICIAL A63 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, PRIMARIA INDÍGENA D66 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, EDUCACIÓN FÍSICA G63 <input type="radio"/>
ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, PREESCOLAR B61 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, SECUNDARIA E61 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA H61 <input type="radio"/>
DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, PREESCOLAR B62 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, SECUNDARIA E62 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA H62 <input type="radio"/>
PROYECTOS EDUCATIVOS, PREESCOLAR B63 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, SECUNDARIA E63 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA H63 <input type="radio"/>
ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, PRIMARIA C61 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, EDUCACIÓN ARTÍSTICA SECUNDARIA E64 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR I61 <input type="radio"/>
DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, PRIMARIA C62 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, EDUCACIÓN ARTÍSTICA SECUNDARIA E65 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR I62 <input type="radio"/>
PROYECTOS EDUCATIVOS, PRIMARIA C63 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ARTÍSTICA SECUNDARIA E66 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR I63 <input type="radio"/>
ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, PREESCOLAR INDÍGENA D61 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, TELESECUNDARIA F61 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA K61 <input type="radio"/>
DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, PREESCOLAR INDÍGENA D62 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, TELESECUNDARIA F62 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA K62 <input type="radio"/>
PROYECTOS EDUCATIVOS, PREESCOLAR INDÍGENA D63 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, TELESECUNDARIA F63 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA K63 <input type="radio"/>
		EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR O CAPEP M61 <input type="radio"/>

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CONOZCO LA NORMATIVIDAD DE CARRERA MAGISTERIAL, Y QUE ACEPTO ACATARLA Y RESPETAR SUS DISPOSICIONES; ASIMISMO SEÑALO QUE TODOS LOS DATOS ASERTADOS EN ESTA CEDULA SON VERDADEROS Y SI EXISTIERA ALGUNA INCONSISTENCIA SE ANULARÁ LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA.

**VÍCTOR ALBERTO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ**  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

HACEMOS CONSTAR QUE OBRAN EN PODER DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN LA DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL DOCENTE QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVA DEL PROGRAMA PARA PODER PARTICIPAR EN LA PRESENTE ETAPA Y QUE EL SOLICITANTE REALIZA LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LA VERTIENTE EN QUE SE INSCRIBE, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS GENERALES.

**RAMÓN GUSTAVO CHÁVEZ QUIROGA**  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE O.E.

**CARLOS ALCERAT SIMÓN**  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE SINDICAL EN EL O.E.

EN LA FECHA ESTABLECIDA EN EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES USTED RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN DE SU REGISTRO MEDIANTE SU FORMA CIPE. SI NO RECIBE DICHA NOTIFICACIÓN SOLICÍTELA A LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA O EN LA INSTANCIA REGIONAL DE CARRERA MAGISTERIAL EN SU ENTIDAD FEDERATIVA.

ES CONVENIENTE QUE EL SOLICITANTE CONSERVE UNA COPIA DE SU CEDULA DE INSCRIPCIÓN.

<b>FINALIDAD</b>
Registrar los datos de los maestros de educación básica participantes en el proceso de evaluación para su incorporación–promoción en el Programa de Carrera Magisterial.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil a través del Órgano de Evaluación	Septiembre- octubre
Recolectar los formatos	Inspector General	Septiembre- octubre
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre- octubre
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Septiembre- octubre

### Destinatario

Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.

Primera copia: Archivo del Presidente del Órgano de Evaluación (Dirección del CENDI).

Segunda copia: Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

\* El diseño del formato varía cada ciclo escolar por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación Nacional de Carrera Magisterial.



<b>FINALIDAD</b>
Integrar el expediente que acredite las evaluaciones que realiza el Órgano de Evaluación Escolar a cada participante y mantenerlo actualizado.



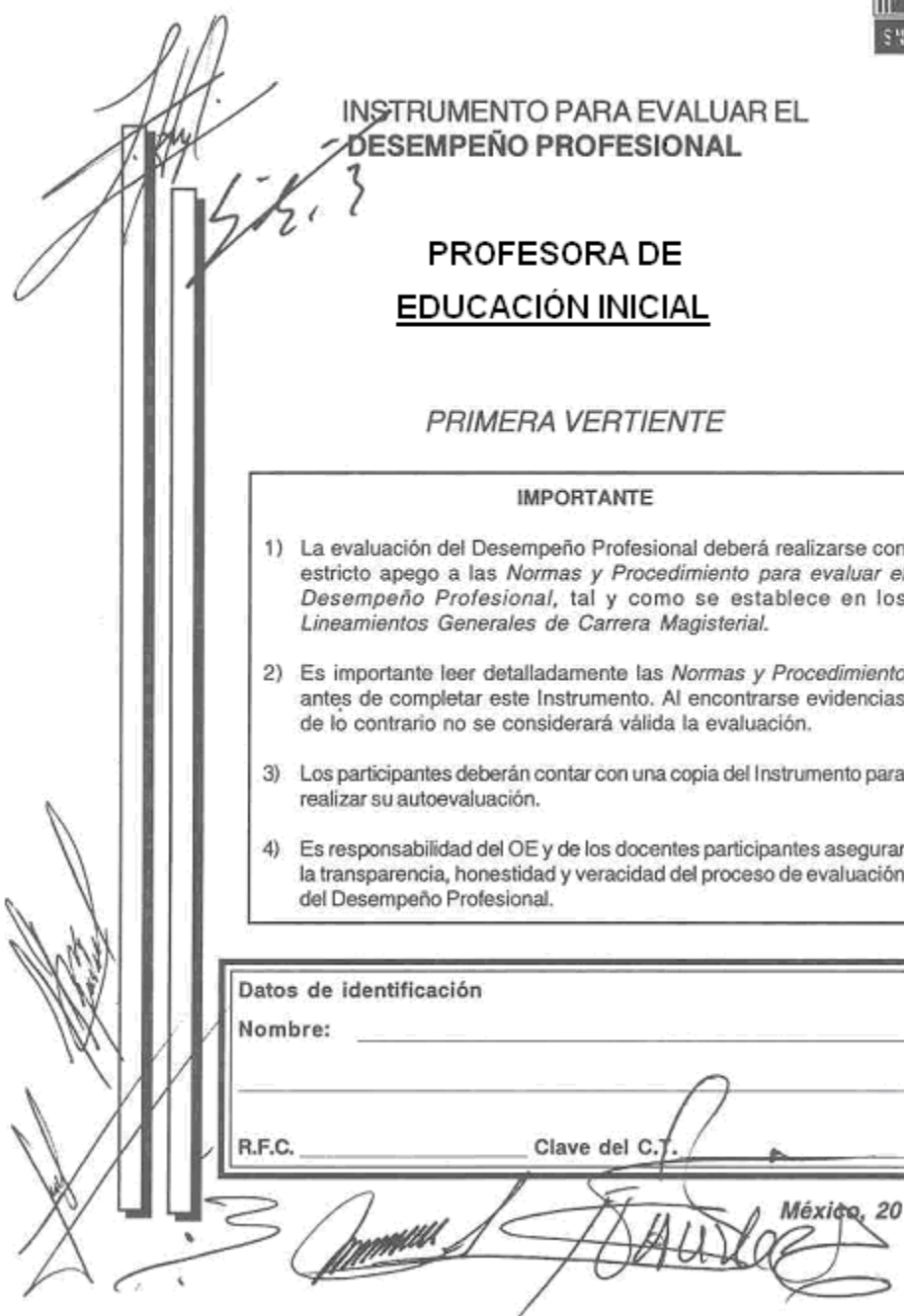
### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIEI</b>
Distribuir el formato	Dirección de Carrera Magisterial de la Dirección de Administración de Personal en el DF	Al inicio del ciclo escolar	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / CMDF-3
Recolectar los documentos	Órgano de Evaluación Escolar	Septiembre- octubre	
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre- octubre	
Procesar	Dirección de Carrera Magisterial de la Dirección de Administración de Personal en el DF	Septiembre- octubre	

### Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Para el expediente del Órgano de Evaluación (Dirección de la Escuela).

	<b>COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL</b>	
<b>PROFESORA DE <u>EDUCACIÓN INICIAL</u></b>		
<i>PRIMERA VERTIENTE</i>		
<b>IMPORTANTE</b>		
<ol style="list-style-type: none"><li>1) La evaluación del Desempeño Profesional deberá realizarse con estricto apego a las <i>Normas y Procedimiento para evaluar el Desempeño Profesional</i>, tal y como se establece en los <i>Lineamientos Generales de Carrera Magisterial</i>.</li><li>2) Es importante leer detalladamente las <i>Normas y Procedimiento</i> antes de completar este Instrumento. Al encontrarse evidencias de lo contrario no se considerará válida la evaluación.</li><li>3) Los participantes deberán contar con una copia del Instrumento para realizar su autoevaluación.</li><li>4) Es responsabilidad del OE y de los docentes participantes asegurar la transparencia, honestidad y veracidad del proceso de evaluación del Desempeño Profesional.</li></ol>		
<b>Datos de identificación</b>		
Nombre: _____		
R.F.C. _____		
Clave del C.T. _____		
<p>México, 20</p> 		

<b>FINALIDAD</b>
<p>Evaluar el resultado del desempeño del docente en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el alumno y la interacción del profesor con la comunidad escolar, identificando resultados significativos en el aprendizaje.</p>

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Al inicio del ciclo escolar
Entregar el formato "Cédula de Evaluación"	Presidente del Órgano de Evaluación Escolar al Docente Participante	Septiembre
Evaluar a los docentes  Primer momento Segundo momento Tercer momento	Integrantes del Órgano de Evaluación	Octubre Enero Junio
Obtener la calificación	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio
Resguardar la cédula de evaluación	Presidente del Órgano de Evaluación	Sin fecha

### Destinatario

Original: Archivo del Presidente del Órgano de Evaluación (Director de la Escuela).







## Instructivo

**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE PERSONAL**

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CÉDULA DE RESULTADOS DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

**NOTA: ESTE FORMATO PUEDE SER LLENADO A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE Y TINTA NEGRA**

CASILLAS	INSTRUCCIONES
Identificación del docente	Anotará su nombre empezando por el apellido paterno, materno y nombre (s).
Clave del Centro de Trabajo	Anotará la Clave de su Centro de Trabajo: Ejemplo: 09AEP0004J
Turno	Anotará el número que corresponda al turno en el cual está asignado. 1. Matutino 2. Vespertino
Folio	Se anotará el número que corresponda a la CIPE. Ejemplo: 147398.
R.F.C. Homonimia	Anotará el número iniciando por el año, mes, día y homonimia completa como se marca en el CIPE.
Entidad	Invariablemente anotará "D.F."
Resultado de la Evaluación	Deberá anotar las cifras resultantes de su evaluación, como se solicita.
Fecha	Anotará la fecha en la que se llevó a cabo su evaluación final, de acuerdo con el cronograma de actividades de la Comisión SEP-SNTE de C. M.
Firmas	Se anotará el nombre de cada representante designado y firmará como responsable.
Certificación	Se pondrá el sello del Centro de Trabajo donde se realizó dicha evaluación.
Parte posterior del formato	Se anotará(n) la(s) clave(s) con la(s) que está participando en Carrera Magisterial. En el caso de que el docente haya tenido cambio de categoría registrar en el cuadro inferior la nueva.

# HOJA DE LECTURA ÓPTICA\*

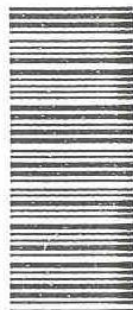
Anverso

030389

COORDINACIÓN NACIONAL DE CARRERA MAGISTERIAL  
CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL  
CICLO DE EVALUACIÓN 20\_\_-20\_\_ DECIMASEGUNDA ETAPA

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

Nó. DE FOLIO: 927036  
NOMBRE: CORONA SANCHEZ ANTONIA  
R.F.C.: COSA480808LE9  
CLAVE ÚNICA DE  
CARRERA MAGISTERIAL: \_\_\_\_\_  
VERTIENTE: 3 TERCERA  
NIVEL Y MODALIDAD: 12 EDUCACION ARTISTICA  
CLAVE Y ACTIVIDAD DE CARRERA MAGISTERIAL: L01  
ASES.TEC.-EDUC. O TEC.-PEDAGOG., EDUC. ARTISTICA  
CLAVE DE C.T.: 09ZES0002R ZONA ESCOLAR: 0000  
CURP: COSA480808MDFRNN07



Maestro(a) verifique que esté correcta su Clave Única de Registro de Población (CURP); de no ser así, **notifique la modificación o su clave** a la Coordinación Estatal de Carrera Magisterial. Si no la tiene, tramítela en la instancia correspondiente e informe este dato a Carrera Magisterial.

## CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DEL FACTOR DESEMPEÑO PROFESIONAL

Es importante que todos los docentes que participan en Carrera Magisterial, así como los integrantes del Órgano de Evaluación, consideren lo siguiente respecto al Desempeño Profesional:

1. Le corresponde hasta 10 puntos en el Sistema de Evaluación. considera la autoevaluación y promueve el mejoramiento de la calidad en el servicio educativo.
2. Se evalúa a partir de la observación y de los testimonios del trabajo cotidiano, y por esto, su evaluación se confiere a un Órgano constituido para ello.
3. Evalúe elementos de la práctica cotidiana del docente, así como la forma en que promueve la participación social en el Centro de Trabajo, a la par de valores, actitudes y acciones que apoyan el proceso educativo.
4. Se basa en elementos objetivos que pueden ser testimoniados por los docentes.

Es por ello que cada uno de los docentes que participan en *Carrera Magisterial* tiene la responsabilidad de pugnar, para que el Órgano de Evaluación actúe de manera honesta, comprometida y con apego a la Normatividad establecida.

## INSTRUCCIONES

1. ESTA CÉDULA SERÁ LLENADA POR EL PRESIDENTE DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN.
2. PARA EL LLENADO DEBERÁ COPIAR FIELMENTE LOS PUNTAJES ASENTADOS EN LA CÉDULA DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN.
3. ESTE FORMATO NO SUSTITUYE A LA CÉDULA DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN UTILIZADA POR EL ÓRGANO DE EVALUACIÓN.
4. ESTA CÉDULA DEBERÁ SER ENTREGADA, JUNTO CON LA CÉDULA DE REGISTRO DE INDICADORES, A LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA EN LA ENTIDAD A MÁS TARDAR EN LA ÚLTIMA SEMANA DE JUNIO.

## Reverso

**— IMPORTANTE —**

ESTA CÉDULA SERÁ LEÍDA ELECTRÓNICAMENTE, EVITE SU MALTRATO.  
 USE LÁPIZ DEL No. 2, 2H ó HB.  
 LLENE CORRECTAMENTE EL CÍRCULO CORRESPONDIENTE. → ① ② ③ ●  
 BORRE COMPLETAMENTE SI SE EQUIVOCA.

**EJEMPLO:**

**RESULTADO DE LA EVALUACIÓN**

ENTEROS			DECIMALES	
0	8	.	4	5
●	①		①	①
①	①		①	①
	②		②	②
	③		③	③
	④		●	④
	⑤		⑤	●
	⑥		⑥	⑥
	⑦		⑦	⑦
	●		⑧	⑧
	⑨		⑨	⑨

**FACTOR DESEMPEÑO PROFESIONAL**

**RESULTADO DE LA EVALUACIÓN**

ENTEROS			DECIMALES	
0	8	.	4	5
①	①		①	①
①	①		①	①
	②		②	②
	③		③	③
	④		④	④
	⑤		⑤	⑤
	⑥		⑥	⑥
	⑦		⑦	⑦
	⑧		⑧	⑧
	⑨		⑨	⑨

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE EVALUADO

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE SINDICAL

SELLO OFICIAL

\* El diseño del formato varía cada ciclo escolar por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación Nacional de Carrera Magisterial.

<b>FINALIDAD</b>
Registrar la calificación final obtenida por el docente en su desempeño profesional.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Mayo
Llenar el formato "Cédula de Evaluación"	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio
Legalizar	Presidente del Órgano de Evaluación Docente Evaluado Representante Sindical	Junio
Entregar una copia al docente	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio
Llenar la hoja de lectura óptica fiel a la Cédula de Evaluación	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio
Legalizar la hoja de lectura óptica	Presidente del Órgano de Evaluación Docente Evaluado Representante Sindical	Junio
Enviar la hoja de lectura óptica	Dirección de la escuela, Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través del Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Sin fecha

### Destinatario

#### CÉDULA DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN

- Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración, a través del nivel educativo correspondiente.
- Primera copia: Expediente del Órgano de Evaluación (Dirección del Centro de Trabajo).
- Segunda copia: Docente Participante.

#### HOJA DE LECTURA ÓPTICA

- Original y copia : Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración, a través del nivel educativo correspondiente.

## CMDF-04.2 CÉDULA DE REGISTRO DE INDICADORES DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

Formato que envía el área normativa

### CARRERA MAGISTERIAL CÉDULA DE REGISTRO DE INDICADORES DEL OE 20\_\_

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL OE

NOMBRE: \_\_\_\_\_

R.F.C.: \_\_\_\_\_

FUNCIÓN Y/O PUESTO: \_\_\_\_\_

#### CENTRO DE TRABAJO

NIVEL Y/O MODALIDAD: \_\_\_\_\_

CLAVE DEL C.T.: \_\_\_\_\_ ZONA ESCOLAR: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE DOCENTES EVALUADOS: \_\_\_\_\_

#### INDICADORES ESTABLECIDOS POR EL OE DESEMPEÑO PROFESIONAL

Es importante que todos los docentes que participan en el *Programa de Carrera Magisterial*, así como los integrantes del Órgano de Evaluación, consideren lo siguiente con respecto a la elaboración de indicadores por parte del OE:

1. Los Órganos de Evaluación, al inicio del proceso de evaluación debieron haber propuesto hasta cinco indicadores para incluirse en la evaluación del Factor Desempeño Profesional, mismos que serán registrados en este formato.
2. Los indicadores propuestos, debieron ser elaborados tomando en cuenta alguno de los cuatro aspectos definidos para la evaluación del Factor Desempeño Profesional, indicados en la Introducción del Instructivo para la evaluación del Desempeño Profesional.
3. Asimismo debieron haber cubierto tres requisitos fundamentales:
  - a) Expresar la solución de un problema educativo importante de su centro o área de trabajo.
  - b) En su solución debieron intervenir todos los docentes participantes en el Programa.
  - c) Ser observable (s) y testimoniable (s).
4. Es importante que el Órgano de Evaluación haya tenido cuidado al proponer indicadores, habiéndolos definido con claridad y precisión, debido a que representan los aspectos particulares y directamente relacionados con la función del docente, lo cual permite llevar a cabo una evaluación más objetiva.

#### INSTRUCCIONES

- ESTA CÉDULA SERÁ LLENADA POR EL PRESIDENTE DEL OE.
- DEBERÁ ENTREGARSE POR DUPLICADO, JUNTO CON LA HOJA DE LECTOR ÓPTICO A LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA EN LA ENTIDAD A MÁS TARDAR EN LA PRIMERA SEMANA DE JULIO.

**IMPORTANTE**

- COPIE FIEL MENTE LOS INDICADORES POR EL OE.
- ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE, DE FORMA CLARA Y LEGIBLE.
- UTILICE BOLÍGRAFO DE TINTA NEGRA.
- N HAGA BORRADURAS NI TACHADURAS.

**INDICADORES PROPUESTOS POR EL OE**

1.- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL  
ÓRGANO DE  
EVALUACIÓN

FIRMA DE ALGUNO DE LOS  
DOCENTES  
EVALUADOS

**SELLO  
OFICIAL**

**FINALIDAD**

Registrar los indicadores propuestos por el Órgano de Evaluación al inicio del ciclo escolar y que se incluyeron en la evaluación del desempeño profesional.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIIEI</b>
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Mayo	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / CMDF-04.2 cédula registro de indicadores OE
Llenar el formato "Cédula de Registro de Indicadores"	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio	
Firmar y sellar la "Cédula de Registro de Indicadores"	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio	
Firma Adicional	Por alguno de los integrantes del Órgano de Evaluación		
Recolectar los formatos la cédula	Dirección de la escuela, Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Última semana de junio	
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Sin fecha	

**Destinatario**


Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.

Primera copia: Presidente del Órgano de Evaluación (Dirección de la Escuela).



**GRUPO II CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES DOCENTES**

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	<b>COMISIÓN NACIONAL MIXTA DE ESCALAFÓN</b> <b>CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL</b> (Trabajadores Docentes)	<b>S.N.T.E.</b>
AÑO LECTIVO 20__   20__		GRUPO ESCALAFONARIO _____
Nombre del empleado:		
_____		
Paterno	Materno	Nombre(s)
_____	_____	_____
Filiación	Clave completa y categoría	Especialidad
_____	_____	_____
Lugar de servicio	Estado	Municipio o Población
_____	_____	_____
Domicilio particular	Calle y número	Colonia
_____	_____	_____
Ciudad	Estado	
_____	_____	
<b>APTITUD</b>		
<b>INICIATIVA</b>	<b>A</b> En el ámbito de la teoría pedagógica y de la práctica educativa	_____
	<b>B</b> En otros ámbitos de la cultura y de la vida social	_____
<b>LABORIOSIDAD</b>	<b>A</b> En el cumplimiento de sus funciones específicas	_____
	<b>B</b> En el mejoramiento del medio	_____
<b>EFICIENCIA</b>	<b>A</b> Capacidad de Docencia, de Dirección o de Supervisión	_____
	a) Calidad y cantidad en el cumplimiento de la labor educacional	_____
	b) Técnica y organización del trabajo	_____
	<b>SUMA PARCIAL</b>	_____
<b>DISCIPLINA</b>		_____
<b>PUNTUALIDAD</b>		_____
	<b>SUMA TOTAL</b>	_____
_____		
Lugar y fecha		
_____		
Firma oficial	Firma Sindical	
_____	_____	
SELLOS	Vo.Bo.	
_____	_____	

## Instructivo

- A. Este documento se expide por las Direcciones Generales, Direcciones Federales de Educación o en los diferentes planteles educativos, Departamentos, Institutos, Comisiones, etc.
- B. Será remitido por la autoridad correspondiente, o por el interesado, a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón de la Secretaría de Educación Pública.
- C. Se expide uno por trabajador en cada Centro de Trabajo.
- D. Se generan en original y dos copias (3 tantos en total), todos con firmas autógrafas.
- E. Se distribuye: Original para la H. Comisión Nacional Mixta de Escalafón, una copia para el archivo de la dependencia que califica y expide, y otra para el interesado.
- F. Esta forma será reproducida por cada dependencia oficial de acuerdo con sus necesidades.

### CÓMO LLENAR LA FORMA

- 1. NOMBRE DEL EMPLEADO. Se anotará completo y sin abreviaturas, ordenado por el apellido paterno, materno y nombre (s). Debe coincidir con los datos del nombramiento.
- 2. FILIACIÓN. Debe anotarse la que corresponde al Registro Federal de Causantes.
- 3. CLAVE COMPLETA Y CATEGORÍA. Anote la clave completa y categoría contenida en el talón de cheque, que se inicia invariablemente con los números 1107, la categoría, la que indica el nombramiento.
- 4. ESPECIALIDAD. Se anota la especialidad en la cual el trabajador está desempeñando sus plazas, al expedirse este documento.
- 5. LUGAR DE SERVICIO. Se anota la Dirección General, Federal, Oficina, Escuela, etc. donde el trabajador labore, incluyendo: Estado, Municipio o Población.
- 6. DOMICILIO PARTICULAR. Se anota completo, para hacer efectiva la información en los aspectos escalafonarios.
- 7. ASPECTOS A CALIFICAR. Se sujetará a lo dispuesto por el instructivo de evaluación que obra en poder de las Dependencias y de las Delegaciones Sindicales.
- 8. LUGAR Y FECHA. Se anota el lugar donde se produzca el documento así como día y año de su expedición.
- 9. LEGALIZACIÓN DEL CRÉDITO.
  - a) Debe estar firmado por el jefe inmediato del trabajador y por el Representante Sindical, con el visto bueno de la autoridad superior al calificador, y los sellos respectivos.
  - b) Tratándose de trabajadores comisionados en el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, deberá estar firmado por el funcionario sindical del cual dependa y por quien le siga en jerarquía superior sindical, tratándose de otros comisionados se considerará el inciso (L) del instructivo.
  - c) En el caso de trabajadores comisionados, se adjuntará fotocopia del oficio de comisión.
  - d) En todos los casos se anotará la antefirma y cargo que desempeñen quienes firmen este documento.

<b>FINALIDAD</b>
Evaluar el desempeño del personal docente con fines escalafonarios.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIEI</b>
Distribuir el formato	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Junio	Recursos humanos / reportes / crédito escalafonario II
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Julio	
Procesar	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Sin fecha	

**Destinatario**

- Original: El docente lo entrega a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón.
- Primera copia: Docente.
- Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

**GRUPO IV CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES NO DOCENTES**

Formato que envía el área normativa



**COMISIÓN NACIONAL MIXTA DE ESCALAFÓN  
CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL  
TRABAJADORES NO DOCENTES  
(Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación)**

**S.N.T.E.**

**Grupo IV**

AÑO LECTIVO 20\_\_ 20\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)
_____		
FILIACIÓN	CLAVE COMPLETA	CATEGORÍA
_____		
LUGAR DE SERVICIO	ESTADO	MUNICIPIO o POBLACIÓN
_____		

DOMICILIO PARTICULAR: CALLE Y NÚMERO, COLONIA, C.P. CIUDAD Y ESTADO

<u>APTITUD</u>		<u>CALIFICACIÓN</u>
<b>INICIATIVA</b>		
A	EN LA SIMPLIFICACIÓN DE MÉTODOS DE TRABAJO Y CREACIÓN DE TÉCNICA O RECURSOS PROPIOS	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
B	EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DIVULGACIÓN DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ARTE, LA CIENCIA Y LA TÉCNICA	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
<b>LABORIOSIDAD</b>		
A	EN ACTIVIDADES QUE REDUNDEN EN BENEFICIO DEL TRABAJO ENCOMENDADO	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
B	EN ACTIVIDADES QUE PROMUEVAN LAS BUENAS RELACIONES QUE DEBEN IMPERAR EN EL CENTRO DE TRABAJO	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
<b>EFICIENCIA</b>		
A	CALIDAD Y CANTIDAD DEL TRABAJO DESARROLLADO	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
B	TÉCNICA Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
<b>DISCIPLINA</b>		
<b>PUNTUALIDAD</b>		
	<b>SUMA PARCIAL</b>	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
		<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
	<b>SUMA TOTAL</b>	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
		<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA OFICIAL

SELLOS

\_\_\_\_\_  
FIRMA SINDICAL

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo.

## Instructivo

- A. Este documento se expide por las Direcciones Generales, Direcciones Federales de Educación o en los diferentes planteles educativos, Departamentos, Institutos, Comisiones, etc.
- B. Será remitido por la autoridad correspondiente, o por el interesado, a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón de la Secretaría de Educación Pública.
- C. Se expide uno por trabajador en cada Centro de Trabajo.
- D. Se generan en original y dos copias (3 tantos en total): todos con firmas autógrafas.
- E. Se distribuye: Original para la H. Comisión Nacional Mixta de Escalafón, una copia para el archivo de la dependencia que califica y expide, y otra para el interesado.
- F. Esta forma será reproducida por cada dependencia oficial de acuerdo con sus necesidades.

### CÓMO LLENAR LA FORMA

- 1. NOMBRE DEL EMPLEADO. Se anotará completo y sin abreviaturas, ordenado por el apellido paterno, materno y nombre (s). Debe coincidir con los datos del nombramiento.
- 2. FILIACIÓN. Debe anotarse la que corresponde al Registro Federal de Causantes.
- 3. CLAVE COMPLETA Y CATEGORÍA. Anote la clave completa y categoría contenida en el talón de cheque, que se inicia invariablemente con los números 1107, la categoría, la que indica el nombramiento.
- 4. LUGAR DE SERVICIO. Se anota la Dirección General, Federal, Oficina, Escuela, etc. donde el trabajador labore, incluyendo: Estado, Municipio o Población.
- 5. DOMICILIO PARTICULAR. Se anota completo, para hacer efectiva la información en los aspectos escalafonarios.
- 6. ASPECTOS A CALIFICAR. Se sujetará a lo dispuesto por el instructivo de evaluación que obra en poder de las Dependencias y de las Delegaciones Sindicales.
- 7. LUGAR Y FECHA. Se anota el lugar donde se produzca el documento así como día y año de su expedición.
- 8. LEGALIZACIÓN DEL CRÉDITO.
  - a) Debe estar firmado por el jefe inmediato del trabajador y por el Representante Sindical, con el visto bueno de la autoridad superior al calificador, y los sellos respectivos.
  - b) Tratándose de trabajadores comisionados en el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, deberá estar firmado por el funcionario sindical del cual dependa y por quien le siga en jerarquía superior sindical, tratándose de otros comisionados se considerará el inciso (L) del instructivo.
  - c) En el caso de trabajadores comisionados, se adjuntará fotocopia del oficio de comisión.
  - d) En todos los casos se anotará la antefirma y cargo que desempeñen quienes firmen este documento.

<b>FINALIDAD</b>
Evaluar el desempeño de los trabajadores con fines escalafonarios.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIEI</b>
Distribuir el formato	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Junio	Recursos humanos / reportes / crédito escalafonario IV
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Julio	
Procesar	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Sin fecha	

**Destinatario**

Original: El trabajador lo entrega a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón.

Primera copia: Trabajador.

Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

## ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI o SIBISEP	Observaciones
112	<b>RM-01</b> Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	Oficiales	SIBISEP / consulta / listado global	
114	<b>RM-02</b> Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	Oficiales	SIBISEP / resguardos / generar vale	
116	<b>RM-08</b> Oficio de Solicitud de Mantenimiento	Oficiales	Recursos materiales / reportes / solicitudes	
119	<b>RM-10</b> Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	Oficiales	Recursos materiales / reportes / reportes especiales / solicitud de mobiliario escolar	

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

Reporte que genera el SIBISEP

Miércoles 16 de jul/200\_ UR: 410
ÁREA: DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
USUARIO: CORTES LIRA FANNY ALEJANDRA
[Menú de Sistemas Salir](#)

REGRESAR   CONSULTA   MODIFICAR   RESGUARDO   ALTA   BAJA   INICIO SIBISEP   IMPRIMIR

## Listado de Bienes

Unidad Responsable:	[ 410 ] 400.1 DIRECCION GENERAL DE PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
Parámetros de búsqueda:	POR UR, POR TIPO DE MOVIMIENTO, POR FAMILIA CABM [1180000] EN LA BASE SIBISEP.

[DESCARGAR DATOS EN FORMATO EXCEL](#)

(NOTA: Si la consulta es mayor a los 64,000 registros será necesario consultar por CT.)

[DESCARGAR CONSULTA EN FORMATO PDF](#)

(Esto puede llevar cierto tiempo, dependiendo del número de registros)

NO. SEP	NO. INVENTARIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR	EN SIBI?	Resguardo
400308	1171200071180000096980900035	COMPUTADOR MAIN FRAME- IBM MOD. 6282B4S SERIE 78KBZZK CON TARJETA DE RED 6MN127CE73	12448.48	NO	No
402919	1171200051180000064990900030	MICROCOMPUTADORA- MCA.IBM MOD. 6282B8S S-78LAXZK	12312.78	NO	No
399546	1171200071180000064970900004	MICROCOMPUTADORA MCA. IBM MOD. PC350 SERIE 78NWDC6	15083.62	NO	No
400689	1171200071180000064990900091	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LAXTV	12312.78	NO	No
400691	1171200071180000064990900089	MICROCOMPUTADORA- MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LBBNV	12312.78	NO	No
400693	1171200071180000064990900087	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78KTVFT	12312.78	NO	No
999716	1141000061180000112000900108	TECLADO MCA. COMPAQ S:B21B50FGAJRICW	891	SI	Si
998000	1141000061180000072000900115	MONITOR MCA. COMPAQ S: 037BB28RB992	3207	SI	Si
998863	1141000061180000096000900108	C.P.U. MCA. COMPAQ S:6044FXHZB420	13184	SI	Si
399360	1171200061180000096960900052	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA IBM PENTIUM MULTIMEDIA MOD. 6586-358 S78VXCR5	11600	NO	No
399890	1171200061180000096970900034	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350-P75 S-78KBLAN	14405.39	NO	No
406743	1171200021180000096960900031	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350P75 SERIE:78-KRTAZ	11600	NO	No
399361	1171200061180000096960900053	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA - IBM PENTIUM MOD. 6586-368 S78KBLPV	11600	NO	No
404075	1171200041180000064990900061	MICRO-COMPUTADORA MARCA IBM MODELO 6282-B8S SERIE: 78-LAYTX, "MONITOR SVGA 14" S:23-BC5AR", TECLADO S:1201644, MCA. MICROSOFT DOS BOTONES S:1160857-10000	16157.75	NO	No
VALOR TOTAL DE BIENES:			\$48,173,866.87		

186 Páginas, mostrando 18 registros por página. [Total de registros: 3347]

Página #1 [ << INICIO | < ANTERIOR | SIGUIENTE > | FINAL >> | LISTADO COMPLETO ]

REGRESAR   CONSULTA   MODIFICAR   RESGUARDO   ALTA   BAJA   INICIO SIBISEP   IMPRIMIR



<b>FINALIDAD</b>
Registrar los bienes muebles instrumentales al servicio y resguardo del plantel educativo, así como para el levantamiento físico del inventario.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIBISEP</b>
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	SIBISEP / consulta / listado global
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona Escolar	Septiembre	

**Destinatario**

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

## RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

Reporte que genera el SIBISEP

Miércoles 16 de jul/200\_ UR: 410 ÁREA: DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES USUARIO: CORTES LIRA FANNY ALEJANDRA [Menú de Sistemas Salir](#)

### VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

---

UNIDAD RESPONSABLE 400.1) DIRECCION GENERAL DE PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACIÓN EDUCATIVA

CLAVE 410

AREA DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

CENTRO DE TRABAJO 09APP0100S

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

RUIZ PÉREZ GALLARDO HÉCTOR ADAN	RUPH721203HDFZRC08	16/07/2008	16/07/2008	
NOMBRE	C.U.R.P.	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DE ELABORACIÓN	FIRMA

BIENES ASIGNADOS

No.	NOMBRE Y CARACTERÍSTICAS DEL BIEN	No. DE INVENTARIO	VALOR	OBSERVACIONES
1	ARCHIVERO DE MADERA C/3 GAVETAS	1141000011450400014920900016	\$5.00	
2	ARCHIVERO METALICO 2 GAVETAS	1141000011450400016920900425	\$2.50	
3	ARCHIVERO VERTICAL DE 4 GAVETAS T/OFICIO CON CERRADURA, COLOR ARENA	1141000011450400016980900005	\$588.06	
4	CALCULADORA MCA. OLIVETTI MOD. LOGOS 384 S:7457849	1141000011450400180000900005	\$805.00	
5	ENGARGOLADORA PERFORADORA PARA ARILLO DE PLÁSTICO, MCA. GBC MOD. KOMBO 500 S:PHP1815	1141000011450400112040906346	\$1,650.92	
10	MAQUINA DESTRUCTORA DOCUMENTOS TRITURADORA PERSONAL MCA. GBC, MOD. SC70 S:PR-11012	1141000011450400194040906355	\$422.56	
11	MESA PARA COMPUTADORA/IMPRESORA DE 1.50 X.70 X.70 MTS.COLOR ARENA	1141000011180000062980900025	\$718.75	
12	MESA TUBULAR CON REGATONES AL PISO DE 1.20 X.75 X.75 MTS.	1141000011450400252980900004	\$293.25	
13	MICRO-COMPUTADORA PERSONAL DE ESCRITORIO MCA. LANIX, MOD. BRAIN 2700, C.P.U. S:00312131599 MONITOR S:02203000720 TECLADO S:00311153773 MOUSE S:200311001165 Y BOCINAS PARA PC (JGO. DE 2)S:01859029927	1141000011180000064040921292	\$16,957.88	
14	NO-BREAK MCA. APC MOD. BACK-UPS PRO 1400VA 950W. S:QB9941217744	1141000011180000148000900003	\$3,878.38	
15	SILLA APILABLE EST.TUB.REDONDO CROMADO 1 TAPIZ PLIANA COLOR NEGRO	1141000021450400318000900102	\$244.95	
16	SILLA APILABLE EST.TUB.REDONDO CROMADO 1 TAPIZ PLIANA COLOR NEGRO	1141000021450400318000900080	\$244.95	
17	SILLA OPERATIVA CON DESCASABRAZOS GIRATORIO Y RODAJAS, TAPIZADO EN PLIANA COLOR NEGRO, ESTRUCTURA DE ACERO.	1141000011450400318040906480	\$609.50	
17	Bien(es) en total.	TOTAL	\$37,429.71	

NOTA. Para el llenado de este formato se requiere:

- Todas las hojas deben ser firmadas por el responsable del resguardo.

---

SIBISEP-SR001-V3 Dirección General de Recursos Materiales y Servicios - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

**FINALIDAD**

Asignar al personal los bienes muebles instrumentales para su uso por un tiempo determinado.

**Procedimiento**

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIBISEP
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	SIBISEP / resguardos / generar vale
Generar o llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisor de Zona	Septiembre	

**Destinatario**

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Segunda copia: Interesado.

RM-08 OFICIO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

México, D.F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

C. DIRECTOR (A)

Por este conducto deseamos manifestar que, previo acuerdo de la comunidad de los distintos turnos que laboran en este plantel, se han detectado todas las necesidades de **reparación y mantenimiento** del inmueble escolar, señalando la prioridad con que son requeridas, a efecto de que sean atendidas de acuerdo a presupuesto y se integren al **Programa Integral de Mantenimiento de Escuelas** de la Delegación: \_\_\_\_\_ del Gobierno del Distrito Federal.

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

C.C.T.            09 \_\_\_\_\_            09 \_\_\_\_\_            09 \_\_\_\_\_            09 \_\_\_\_\_            09 \_\_\_\_\_  
                      **MATUTINO**            **VESPERTINO**            **J. AMPLIADA**            **NOCTURNO**            **OTROS**

SECCIÓN	PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN PRECISA DE LA NECESIDAD	LUGAR DONDE SE LOCALIZA
SEGURIDAD			
FUNCIONALIDAD			
IMAGEN			

**FIRMAN DE COMÚN ACUERDO**

Prof.(a) Nombre y Firma del Director T. Matutino o Jornada Ampliada            Nombre y Firma Asoc. Padres de Fam. T. Mat. o Jornada Ampliada

Prof.(a) Nombre y Firma del Director T. Vespertino            Nombre y Firma Asoc. Padres de Familia T. Vespertino

Prof. (a) Nombre y Firma del Director T. Nocturno            Nombre y Firma Asoc. Padres de Familia T. Nocturno

**Nota : Si las escuelas tienen distintos nombres según el turno favor de anotar sólo el nombre y clave económica del turno matutino.-**

## Instructivo

El personal directivo de los planteles consignará las necesidades que se citan, entre otras:

### Sección: Seguridad.

- Columnas fracturadas, desplomadas (inclinadas) o flambeadas (con curva )
- Trabes fracturadas o flechadas (colgadas). Nota – Observar posibles fisuras en la unión con columnas
- Muros fisurados o desplomados (inclinados)
- Losas flechadas (techos colgados) o con humedad excesiva
- Barandales con fallas de anclaje (flojos, en la unión a pisos o muros o columnas)
- Escaleras fracturadas

### Sección: Funcionalidad

- Filtración de aguas pluviales (impermeabilización deteriorada)
- Instalaciones hidrosanitarias dañadas (tuberías picadas, llaves descompuestas, wc. descompuestos, cisternas y/o tinacos fisurados o con agua contaminada, drenajes tapados, fosas sépticas saturadas, etc.)
- Instalaciones eléctricas con cortos, falsos contactos, voltajes inadecuados, tablero de control dañado, Lámparas y/o balastras fundidas, etc.
- Puertas y ventanas descuadradas o con vidrios rotos
- Reparación o sustitución de pisos
- Edificación de escaleras de emergencia (previo dictamen de la Dirección de Edificios de la SEP)
- Puertas alternas de salida (salida de emergencia, previo dictamen de la Dirección de Edificios de la SEP)

### Sección: Imagen.

- Aplanados y/o pintura (interior y/o exterior)
- Rehabilitación de areneros y chapoteaderos
- Mantenimiento de áreas verdes

Por otra parte y sin excepción alguna se debe registrar en la columna correspondiente, el lugar donde se localizan las necesidades.

### Notas:

- Registre las necesidades en uno o más formatos RM-08
- En virtud de no ser materia de este formato, se suplica no anotar peticiones de ampliación o construcción de nuevos locales (aulas, oficinas, talleres, bodegas, etc.)
- En virtud de no ser materia de este formato, se suplica no anotar peticiones de mobiliario o equipo escolar.
- En virtud de no ser materia de este formato, se suplica no anotar peticiones de fumigaciones.
- La columna de prioridad se debe llenar de tal forma que la que se considera la más urgente, debe ser señalada con el número 1, a la que sigue en orden de prioridad se le señala con el número 2 y así sucesivamente, de tal forma que a la Delegación Política identifique el orden de prioridad con el que debe abordar la atención de las necesidades de reparación y mantenimiento mayor del inmueble escolar

## CONCEPTOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO

1.	Albañilería (reparación de muros, plafones, construcción de muros o bardas, resanes en general, reparación o sustitución de techos).
2.	Impermeabilización.
3.	Instalación hidrosanitaria (Instalación de agua, drenaje, cambio o reparación de wc, lavabos, tinacos de agua y cisterna).
4.	Instalación eléctrica.
5.	Herrería (puertas, ventanas, protecciones, barandales, malla ciclónica).
6.	Carpintería (closets, entrepaño de muebles empotrados).
7.	Recubrimiento de pisos (reparación, colocación de pisos, cambio de pisos).
8.	Pintura (en general del inmueble, interior y exterior).
9.	Instalación de gas.
10.	Escalera de emergencia.
11.	Mantenimiento de áreas verdes.
12.	Acabados.
13.	Peritaje Estructural.
14.	Construcción de rampas.
15.	Instalación de pasamanos para la circulación de niños con discapacidad física.
16.	Otros.

FINALIDAD
Solicitar acciones de mantenimiento para las escuelas de Educación Básica.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIIEI
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre	Recursos materiales / reportes / solicitudes
Llenar el formato	Director de la Escuela	Septiembre	

### Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

## RM-10 SOLICITUD DE MOBILIARIO Y EQUIPO ESCOLAR

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

México D.F. a \_\_\_\_ de mayo de 20\_\_.

C. Directora de Educación Inicial  
o Director 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                                      Nocturno                                      Otro

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 T. Matutino                                      Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Mat.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Director T. Vespertino                                      Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Vesp.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Director T. Nocturno                                      Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Noct.

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

## FINALIDAD

Solicitar mobiliario y equipo escolar para las escuelas de Educación Básica.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIEI
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre	Recursos materiales / reportes / reportes especiales / solicitud de mobiliario escolar
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Octubre	

### Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.



## RECURSOS FINANCIEROS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI	Observaciones
122	<b>RF-01</b> Comprobación de Gastos	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
124	<b>RF-05</b> Relación de Gastos de Pasajes Urbanos	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
125	<b>RF-08</b> Reporte de Ingresos y Egresos del los Centros de Desarrollo Infantil	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa

**RF-01 COMPROBACIÓN DE GASTOS**

Formato que envía el área normativa

Anexo 4

**FORMATO PARA LA COMPROBACIÓN DE GASTOS  
ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE OFICINA, LIMPIEZA, CONSUMIBLES DE COMPUTO Y  
MATERIAL ELÉCTRICO**

DIRECTOR(A): \_\_\_\_\_  
 ZONA O SECTOR: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN: \_\_\_\_\_ CHEQUE No.: \_\_\_\_\_

CONCEPTO DE GASTO	No. DE FACTURA	PROVEEDOR	IMPORTE
SUMA TOTAL			

TOTAL DE GASTOS COMPROBADOS: \_\_\_\_\_  
 SOBRANTE: \_\_\_\_\_  
 FICHA DE DEPÓSITO (REMANENTE): \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR DE LA ESCUELA

DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA  
O DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN

MÉXICO, DF, A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DEL 20\_\_

<b>FINALIDAD</b>
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del MANE.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Entregar el formato	Dirección General Administración o Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Septiembre
Llenado del formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre – Diciembre
Remisión del formato al nivel educativo	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	1ª. Quincena de enero

**Destinatario**

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

## RF-05 RELACIÓN DE GASTOS DE PASAJES URBANOS



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

### PASAJES URBANOS Y SUBURBANOS CONCENTRADO MENSUAL

NOMBRE DE LA UNIDAD RESPONSABLE	PERIODO DE PAGO	FECHA						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">DÍA</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">MES</td> <td style="width: 34%; padding: 2px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO						

NOMBRE DEL EMPLEADO	CLAVE DE PLAZA	FILIACIÓN	IMPORTE	FIRMA DE CONFORMIDAD
TOTAL				

TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE	FIRMAS DE AUTORIZACIÓN	TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA

**FINALIDAD**

Comprobar los gastos efectuados en el Centro de Desarrollo Infantil por concepto de pasajes.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Mensual

### Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

**RF-08 REPORTE DE INGRESOS Y EGRESOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL**

Formato que envía el área normativa

<b>CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL No. 1</b> <b>“ROSAURA ZAPATA”</b>			
			FECHA: _____
<b>REPORTE DEL MES</b> _____			
SALDOS ANTERIOR	_____		\$
TOTAL DE INGRESOS	_____		\$
TOTAL EGRESOS	_____		\$
PARTIDA	_____		
SALDO ACTUAL	_____		\$
<b>ELABORÓ</b>	<b>AUTORIZÓ</b>	<b>SUPERVISÓ</b>	<b>FISCALIZÓ</b>

<b>FINALIDAD</b>
Informar sobre los movimientos por concepto de ingresos y egresos efectuados en los planteles oficiales de Educación Inicial.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Mensual Los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente al que se reporta

**Destinatario**

Original: Dirección de la Escuela.- El reporte deberá entregarse acompañado de la documentación comprobatoria (recibos de cobro, facturas, notas, recibos de honorarios, etc.).

Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

## FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASOS NECESARIOS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI o SIBISEP	Observaciones
128	<b>RH-06</b> Acta Administrativa	Oficiales	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 06 acta administrativa	
133	<b>RH-07</b> Acta Administrativa por Abandono de Empleo	Oficiales	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 07 acta por abandono	
137	<b>RH-09</b> Acta Administrativa de Entrega-Recepción	Oficiales	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / acta administrativa de entrega-recepción	
141	<b>RH-10</b> Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
144	<b>RM-03</b> Solicitud de Dictamen de No Utilidad	Oficiales	SIBISEP / desalojo y baja / solicitud de desalojo y bajas	
147	<b>RM-04</b> Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	Oficiales	Recursos materiales / reportes / reportes especiales / acta administrativa	
149	<b>RM-16</b> Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	Oficiales	SIBISEP / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR	
151	<b>EX-12</b> Programa de Prevención del Delito	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
153	<b>EX-13</b> Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	Oficiales	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa

RH-06 ACTA ADMINISTRATIVA \*

Formato que envía el área normativa

**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 \_\_\_\_\_<sup>1</sup>, SIENDO LAS \_\_\_\_\_<sup>2</sup> HORAS EL DÍA \_\_\_\_\_<sup>3</sup> DEL MES DE \_\_\_\_\_<sup>4</sup> DEL AÑO \_\_\_\_\_<sup>5</sup>, EN EL LOCAL QUE OCUPA \_\_\_\_\_<sup>6</sup> UBICADO EN \_\_\_\_\_<sup>7</sup>, EL C. \_\_\_\_\_<sup>8</sup>, CON CARGO \_\_\_\_\_<sup>9</sup>; LOS CC. \_\_\_\_\_<sup>10</sup> Y \_\_\_\_\_<sup>11</sup> EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO; EL TRABAJADOR \_\_\_\_\_<sup>12</sup>, ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE \_\_\_\_\_<sup>13</sup> Y \_\_\_\_\_<sup>14</sup>; ASÍ COMO LOS CC. \_\_\_\_\_<sup>15</sup> Y \_\_\_\_\_<sup>16</sup> 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 DIVERSOS HECHOS QUE SE ATRIBUYEN AL (LA) C. \_\_\_\_\_<sup>17</sup> CONSISTENTES EN \_\_\_\_\_<sup>18</sup>

**DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:**

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA POR SEPARADO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE \_\_\_\_\_<sup>19</sup>, DE \_\_\_\_\_<sup>20</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>21</sup>, CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>22</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>23</sup> EXPEDIDA POR \_\_\_\_\_<sup>24</sup>, 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 DOS A SEIS 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 **PRIMER TESTIGO DE CARGO** RESPONDE: \_\_\_\_\_<sup>25</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>26</sup> QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE \_\_\_\_\_<sup>27</sup> Y LE ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Se anotará con letra el día en que se levanta el acta.

<sup>4</sup> Mes en que se levanta el acta.

<sup>5</sup> Se anotará con letra el año que corresponda.

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

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

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

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

<sup>10</sup> Nombre de los testigos de cargo.

<sup>11</sup> Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

<sup>12</sup> Nombre del representante sindical.

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

<sup>14</sup> Nombre de los testigos de asistencia.

<sup>15</sup> Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

<sup>16</sup> Se asentara una razón breve de los hechos que se atribuyen al trabajador y que motivan el acta administrativa.

<sup>17</sup> Nombre del primer testigo de cargo.

<sup>18</sup> Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de cargo

<sup>19</sup> Estado civil del primer testigo de cargo.

<sup>20</sup> Domicilio del primer testigo de cargo.

<sup>21</sup> Número de la credencial con que se identifica el primer testigo de cargo.

<sup>22</sup> Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

<sup>23</sup> Declaración del primer testigo de cargo.

<sup>24</sup> 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 \_\_\_\_\_<sup>25</sup>, DE \_\_\_\_\_<sup>26</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>27</sup> Y CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>28</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>29</sup> EXPEDIDA POR \_\_\_\_\_<sup>30</sup>, 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 DE DOS A SEIS 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”; 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: \_\_\_\_\_<sup>31</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>32</sup> 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. \_\_\_\_\_<sup>33</sup>, MANIFIESTA LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>34</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>35</sup>, CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>36</sup>, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA: QUE COMPARECE A LA PRESENTE ACTA EN VIRTUD DEL CITATORIO CON NÚMERO \_\_\_\_\_<sup>37</sup> DE FECHA \_\_\_\_\_<sup>38</sup>; QUE DESEMPEÑA EL (LOS) PUESTO (S) \_\_\_\_\_<sup>39</sup> ADSCRITO A \_\_\_\_\_<sup>40</sup> QUE TIENE ASIGNADA (S) POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA LA (S) CLAVE (S) PRESUPUESTAL (ES), \_\_\_\_\_<sup>41</sup>, QUE CUBRE UN HORARIO DE LABORES \_\_\_\_\_<sup>42</sup> 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 DOS A SEIS 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”; 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: \_\_\_\_\_<sup>43</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL EL (LA) \_\_\_\_\_<sup>43</sup> ENTERADO (A) DE LOS HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN EXPONE: \_\_\_\_\_<sup>43</sup>. 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 cito 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. \_\_\_\_\_<sup>44</sup> COMO PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>45</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>46</sup> Y CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>47</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>48</sup> EXPEDIDA POR \_\_\_\_\_<sup>49</sup>, 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 DOS A SEIS 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: \_\_\_\_\_ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>50</sup> LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

RETIRANDO EL TESTIGO ANTERIOR, INTERVIENE POR SEPARADO EL C. \_\_\_\_\_<sup>51</sup> SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>52</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>53</sup> Y CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>54</sup> IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>55</sup> EXPEDIDA A SU FAVOR POR \_\_\_\_\_<sup>56</sup>, 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 DE DOS A SEIS 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: \_\_\_\_\_ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>57</sup>. 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. \_\_\_\_\_<sup>58</sup> EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, QUIEN ACREDITA TAL CARÁCTER CON \_\_\_\_\_<sup>59</sup> Y SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>60</sup> EXPEDIDA A SU FAVOR POR \_\_\_\_\_<sup>61</sup>. 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 anotará 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 anotará 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 \_\_\_\_\_<sup>62</sup>, DE FECHA \_\_\_\_\_<sup>63</sup>, Y AL EFECTO EXPONE:  
 \_\_\_\_\_<sup>64</sup>, QUE ES TODO LO QUE DESEA DECLARAR, LO  
 CUAL, PREVIA LECTURA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA. -----  
 ----- ACTO CONTINUO EL FUNCIONARIO QUE ACTÚA, 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) \_\_\_\_\_<sup>65</sup> 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 LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
 PÚBLICA DETERMINE PRESENTAR. -----

EN USO DE LA PALABRA EL C. \_\_\_\_\_<sup>66</sup>, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, SEÑALA:

NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE ACTA, ANEXÁNDOSE  
 LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: \_\_\_\_\_<sup>68</sup> SIENDO LAS  
 \_\_\_\_\_<sup>69</sup> 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. \_\_\_\_\_<sup>70</sup> LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>71</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL  
 \_\_\_\_\_<sup>72</sup> Y CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>73</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No.  
 \_\_\_\_\_<sup>74</sup> EXPEDIDA A SU FAVOR POR \_\_\_\_\_<sup>75</sup>, 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. \_\_\_\_\_<sup>76</sup>, DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ  
 ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>77</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>78</sup> Y CON DOMICILIO EN  
 \_\_\_\_\_<sup>79</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>80</sup> EXPEDIDA A SU FAVOR  
 POR \_\_\_\_\_<sup>81</sup>, 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.

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

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.

<b>FINALIDAD</b>
Hacer constar, 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.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIEI</b>
Elaborar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 06 acta administrativa

### Destinatario

- Original: Dirección General de Asuntos Jurídicos.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.
- Tercera copia: Interesado.

**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\***

**Formato que envía el área normativa**

**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 311 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, 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 311 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. \_\_\_\_\_ (42) CON PUESTO \_\_\_\_\_ (43) CON HORARIO DE \_\_\_\_\_ (44) CON 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 del Distrito Federal, que establece que en caso de incurrir en falsedad podrán ser privados de su libertad hasta por 2 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 Dirección General de Personal 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 Dirección General de Personal, 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 Dirección General de Personal, 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 Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 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 Dirección General de Personal 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 Dirección General de Asuntos Jurídicos, única competente para substanciar el procedimiento administrativo del caso, de acuerdo al artículo 10 fracción XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.

<b>FINALIDAD</b>
Hacer constar las inasistencias injustificadas y consecutivas a laborar por parte de algún trabajador.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIEI</b>
Formular, remitir el acta y anexos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 07 acta por abandono

### Destinatario

- Original: Dirección General de Asuntos Jurídicos.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

**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 \*

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

En la Ciudad de (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.-----

\* El Director 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 quince 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 envió, 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.

<b>FINALIDAD</b>
Deslindar responsabilidades a los directivos involucrados en la entrega-recepción de un plantel.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIEI</b>
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / acta administrativa de entrega-recepción
Recolectar	Inspector General	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



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

### FORMATO DE CITATORIO AL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA

A \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de <sup>1</sup>

C. \_\_\_\_\_ <sup>2</sup>  
P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA EL DÍA <sup>3</sup> \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_ <sup>4</sup> HORAS, EN \_\_\_\_\_ <sup>5</sup>, A FIN DE INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN, -----CONSISTENTES-----EN \_\_\_\_\_ <sup>6</sup> 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

\_\_\_\_\_  
<sup>7</sup>  
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. Fecha en que se levantará el acta administrativa.
4. Hora en que se levantará el acta administrativa.
5. Lugar en el cual se llevará a cabo la instrumentación del acta administrativa, precisando el área de su ubicación.
6. Hechos que se atribuyen al trabajador que se cita y que dan lugar al levantamiento del acta administrativa.
7. Nombre y firma del jefe superior de la oficina de adscripción del trabajador a quien se cita.

## La Representación Sindical



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

### FORMATO DE CITATORIO A ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL.

<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_ <sup>2</sup>

P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA <sup>3</sup> \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_ <sup>4</sup> HORAS, EN \_\_\_\_\_ <sup>5</sup>, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE SINDICAL DEL C. \_\_\_\_\_ <sup>6</sup>, CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS IRREGULARES QUE SE ATRIBUYEN AL CITADO TRABAJADOR, CONSISTENTES EN \_\_\_\_\_ <sup>7</sup>, 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

\_\_\_\_\_ <sup>8</sup>

#### 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. Fecha en que se levantará el acta administrativa.
4. Hora en que se levantará el acta administrativa.
5. Lugar en el cual se llevará a cabo la instrumentación del acta administrativa, precisando el área de su ubicación.,
6. Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
7. Hechos que se atribuyen al trabajador y que dan lugar al levantamiento del acta administrativa.
8. 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.

### 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.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar y entregar el formato (citeratorio)	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario

### Destinatario

Original: Interesado.

Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

**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 24 horas de anticipación a la instrumentación del acta.





## Instructivo

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO SOLICITUD DE DICTAMEN DE NO UTILIDAD

Punto

- 1 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE
- 2 ANOTAR LA UBICACIÓN DONDE SE ENCUENTRAN LOS BIENES
- 3 ANOTAR EL NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA
- 4 ANOTAR LA CLAVE DEL CENTRO DE CARGO
- 5 ANOTAR EL NÚMERO DE LA UNIDAD RESPONSABLE
- 6 ANOTAR CON UNA CRUZ EL TIPO DE BIENES A DICTAMINAR COMO NO ÚTILES: CONSUMO, INSTRUMENTAL O INFORMÁTICO
- 7 ANOTAR EL NÚMERO CONSECUTIVO DE LA SOLICITUD DE DICTAMEN DE NO UTILIDAD CORRESPONDIENTE AL ÁREA
- 8 ANOTAR LA FECHA DE LA SOLICITUD DEL DICTAMEN DE NO UTILIDAD
- 9 ANOTAR EL NÚMERO DE HOJA CORRESPONDIENTE DE TANTAS HOJAS UTILIZADAS
- 10 SE REFIERE AL NÚMERO PROGRESIVO DEL RENGLÓN UTILIZADO
- 11 ANOTAR EL NÚMERO DE INVENTARIO SIBISEP DEL BIEN (28 DÍGITOS)
- 12 ANOTAR LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL BIEN
- 13 ANOTAR LA UNIDAD DE MEDIDA DEL BIEN
- 14 ANOTAR LA CANTIDAD DE BIENES
- 15 ANOTAR EL PRECIO UNITARIO DEL BIEN, HASTA CON CINCO DECIMALES, NO SE ACEPTA REDONDEO
- 16 ANOTAR EL VALOR CORRESPONDIENTE AL RESULTADO DE MULTIPLICAR LA CANTIDAD POR EL PRECIO UNITARIO
- 17 ANOTAR LA DESCRIPCIÓN CONTUNDENTE DEL POR QUE, EL BIEN NO LE ES ÚTIL EN SU ÁREA
- 18 ANOTAR LA FRACCIÓN CORRESPONDIENTE A LA NORMA, PORQUE NO ES ÚTIL
- 19 ANOTARÁ EL INSPECTOR DEL CDIAR O DE LA SAI, EL DIAGNOSTICO, SI EL BIEN ES RE UTILIZABLE (R) O DESECHO (D)
- 20 ANOTAR EL TOTAL DE BIENES (CANTIDAD)
- 21 ANOTAR EL TOTAL DE BIENES (VALOR)
- 22 ANOTAR EL NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ELABORÓ EL DICTAMEN DE NO UTILIDAD (DEL ÁREA)
- 23 ANOTAR EL NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZÓ EL DICTAMEN DE NO UTILIDAD (DEL ÁREA)
- 24 ANOTARÁ EL INSPECTOR SU NOMBRE, CARGO Y FIRMA, COMO RESPONSABLE DEL DIAGNOSTICÓ (CDIAR o SAI)
- 25 ANOTARÁ LA PERSONA QUE AUTORIZA EL DIAGNÓSTICO SU NOMBRE, CARGO Y FIRMA (CDIAR o SAI)

<b>FINALIDAD</b>
Tramitar la baja de bienes muebles que ya no son útiles para el plantel.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIBISEP</b>
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario	SIBISEP / desalojo y baja / solicitud de desalojo y bajas
Llenar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	
Recolectar los formatos	Inspectores Generales	Cuando sea necesario	
Procesar	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario	

**Destinatario**

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

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

Formato que genera el SIEI

<p><b>ACTA ADMINISTRATIVA</b></p> <p><b>(TÍTULO)(ROBO, ACCIDENTE O EXTRAVÍO)</b></p>
<p>En _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ de _____ en las instalaciones de _____ ubicadas en _____ el C. _____ que actúa con los declarantes y testigos de asistencia que firman al margen y al calce del presente documento, con fundamento en los artículos 128 y 129 de la Ley General de Bienes Nacionales, en las normas para la administración y baja de bienes muebles de las dependencias de la administración pública federal y demás disposiciones relativas aplicables; se procede a levantar la presente acta administrativa para hacer constar _____ en tal virtud el C. _____ que se identifica con credencial _____ 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 <u>(10)</u> años de edad, estado civil _____ que es originario de _____, con domicilio actual en _____ con número telefónico _____ y que presta sus servicios como _____ en _____, ubicada en _____ respecto al motivo de su comparecencia en esta oficina -----</p> <p style="text-align: center;">-----<b>declara</b>-----</p> <p>a continuación el C. _____ que se identifica con credencial N°. _____ 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 originario de _____, con domicilio actual en _____ con número telefónico _____ y que presta sus servicios como _____ en _____, ubicada en _____ respecto al motivo de su comparecencia en esta oficina -----</p> <p style="text-align: center;">-----<b>declara</b>-----</p> <p>_____ enseguida los CC. _____ hacen constar mediante su firma, que han estado presentes y escuchado lo manifestado por los declarantes.-----</p> <p>-----</p> <p>No habiendo más que hacer constar el C. _____ determina turnar la presente acta administrativa a la dirección de almacenes e inventarios de la Secretaría de Educación Pública para los efectos a que haya lugar, la cual se da por terminada a las _____ horas del día _____ del mes de _____ en _____ fojas útiles, firmando al calce y al margen todas y cada una de las personas que en ella intervinieron.</p>

**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, nacencia 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.

## FINALIDAD

Informar el robo, extravío, destrucción accidental, destrucción por medida sanitaria, etcétera, de bienes bajo resguardo del plantel, con objeto de deslindar responsabilidades.\*

## Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario	Recursos materiales / reportes / reportes especiales / acta administrativa

## Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Segunda copia: Interesado.

\* Se debe elaborar en forma inmediata a los hechos.



## Instructivo

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

- 1 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE ENTREGA EL BIEN (ES)
- 2 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE RECIBE EL BIEN (ES)
- 3 ANOTAR EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN, CORRESPONDIENTE AL ÁREA QUE LO ELABORA
- 4 ANOTAR EL NÚMERO DE LA HOJA CORRESPONDIENTE Y EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS
- 5 ANOTAR LA FECHA DE ELABORACIÓN DEL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN
- 6 ANOTAR EL TOTAL DE BIENES
- 7 ANOTAR EL NÚMERO PROGRESIVO DEL RENGLÓN
- 8 ANOTAR LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES
- 9 ANOTAR LA CANTIDAD DE BIENES
- 10 ANOTAR EL PRECIO UNITARIO DEL BIEN, HASTA CINCO DÍGITOS, NO SE ACEPTA REDONDEO
- 11 ANOTAR EL VALOR RESULTANTE DE LA MULTIPLICACIÓN DE LA CANTIDAD POR EL PRECIO UNITARIO
- 12 ANOTAR EL NÚMERO DE INVENTARIO REGISTRADO EN SIBISEP (28 DÍGITOS)
- 13 ANOTAR EL NÚMERO DEL CENTRO DE TRABAJO AL CUAL SE ADSCRIBEN LOS BIENES
- 14 ANOTAR LA CANTIDAD TOTAL DE BIENES
- 15 ANOTAR EL VALOR TOTAL DE BIENES
- 16 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE ENTREGA
- 17 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE ENTREGA
- 18 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE RECIBE
- 19 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE RECIBE

### FINALIDAD

Registrar el cambio físico de un plantel a otro, de un bien mueble instrumental.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIBISEP
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario	SIBISEP / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario	
Entregar el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario	

### Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.



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

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN  
DEL DELITO**

- ش SOLICITUD DE VIGILANCIA Y/O INVESTIGACIÓN
- ش SOLICITUD PARA ATENCIÓN DE FALTAS CÍVICAS
- ش SOLICITUD DE PLÁTICAS Y/O CONFERENCIAS

<b>FINALIDAD</b>
Realizar acciones que permitan anticiparse a la posible presentación de un acto delictivo, mediante la solicitud de investigación, vigilancia, atención de faltas cívicas o la solicitud de pláticas de carácter preventivo.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el Formato	Dirección de Salud y Seguridad de la DGIFA en las Escuelas, a través de su página de Internet	Permanente
Solicitud de vigilancia y/o Investigación	Directora del Centro de Desarrollo 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 para Atención de Faltas Cívicas	Directora del Centro de Desarrollo 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 Desarrollo Infantil Pláticas y talleres a cargo de Centros de Integración Juvenil, Procuraduría General de Justicia, Juzgados Cívicos o Dirección General de Prevención y Readaptación Social	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario

### Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

**NOTA:** Los formatos correspondientes a este Programa, se pueden obtener en la página de Internet de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas o de forma directa a través del Subcomité Delegacional de Seguridad Pública

<http://www.afsedf.sep.gob.mx/saludyseguridad/programaproteccioncivil.htm>



**EX-13 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECORRIDOS, VISITAS, EXCURSIONES Y CAMPAMENTOS**

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA VISITAS, EXCURSIONES Y CAMPAMENTOS

México, D. F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

EL (LOS) PROFESOR (ES): \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_

DEL (LOS) GRUPO (S): \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_

DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL: \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

UBICADO EN: \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**

(7)

INICIAL \_\_\_\_\_  
PREESCOLAR \_\_\_\_\_

TOTAL DE ALUMNOS \_\_\_\_\_ (8)

**DISCAPACIDAD QUE ATIENDE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SOLICITA (N) PARA REALIZAR \_\_\_\_\_ (9) \_\_\_\_\_ EL \_\_\_\_\_ (10) \_\_\_\_\_  
(VISITA, EXCURSIÓN O CAMPAMENTO) (DÍA, MES Y AÑO)

LA COMPAÑÍA \_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_ PRESTARÁ EL SERVICIO

DE TRANSPORTE CON LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJERO VIGENTE NÚMERO \_\_\_\_\_ (12) \_\_\_\_\_

DE FECHA \_\_\_\_\_ (13) \_\_\_\_\_ EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA \_\_\_\_\_ (14) \_\_\_\_\_

ATENTAMENTE  
PROFESORES DE GRUPO

(15)

AUTORIZACIÓN  
DIRECTORA DEL CENTRO DE DESARROLLO  
INFANTIL

(16)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA SELLO  
AUTORIZACIÓN  
SUPERVISOR DE ZONA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

(17)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA SELLO

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 Desarrollo Infantil.
5. Clave del Centro de Trabajo.
6. Domicilio completo.
7. Descripción del Centro de Desarrollo Infantil.
8. Número total de alumnos participantes.
9. Tipo de actividad.
10. Día, mes y año en que se realiza la actividad.
11. Nombre de la compañía que prestará el servicio de transporte.
12. Número de póliza de seguro de viajero.
13. Fecha de expedición.
14. Nombre de la compañía que expide la póliza de seguro de viajero.
15. Firma de los profesores responsables de la actividad.
16. Nombre y firma del director del plantel y sello.
17. Nombre, firma y sello del Supervisor de Zona.

### AUTORIZACIÓN PADRES DE FAMILIA

México, D. F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL No \_\_\_\_\_

CLAVE: \_\_\_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_

Autorizo a mi hijo (a) \_\_\_\_\_ a asistir a \_\_\_\_\_  
que se llevará a efecto el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_  
de las \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas.

El costo del transporte y entrada es de \$ \_\_\_\_\_ .00

En caso de realizar actividades en alberca SI ( ) NO ( ) autorizo para que participe.

Comunico que mi hijo (a) es alérgico a: \_\_\_\_\_  
Substancias y/o medicamentos

Tipo de sangre: \_\_\_\_\_ y que no se encuentra impedido para realizar las actividades programadas.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_

## FINALIDAD

Garantizar y favorecer que la planeación de recorridos, visitas, excursiones y campamentos se autorice técnica y administrativamente, para dar cumplimiento a las finalidades educativas que se contemplan en el Proyecto Escolar.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos 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
Autorizar el formato	Directora de la Escuela y Supervisor de Zona	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en el Proyecto Escolar

### Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Primera copia: Supervisor de Zona.

Segunda copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.



## ESPECIALISTAS

### NUTRICIÓN

<b>Página</b>	<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Nombre</b>
158	<b>INI-N-01</b>	Tarjeta de Movimiento de Almacén
160	<b>INI-N-02</b>	Registro Semanal de Asistencia de Maternales y Preescolares
162	<b>INI-N-03</b>	Registro Semanal de Asistencia de Niños Menores de un Año
164	<b>INI-N-04</b>	Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Niños
168	<b>INI-N-05</b>	Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Empleados
172	<b>INI-N-06</b>	Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Niños
176	<b>INI-N-07</b>	Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Empleados
180	<b>INI-N-08</b>	Informe Mensual del Área de Nutrición

**INI-N-01 TARJETA DE MOVIMIENTO DE ALMACÉN**



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

**INI-N-01**

**MOVIMIENTO DE ALMACÉN**

**Área de Nutrición**

**No.** \_\_\_\_\_

**ARTÍCULO** \_\_\_\_\_

**UNIDAD:** \_\_\_\_\_

FECHA DE ENTRADA O SALIDA	ENTRADA	SALIDA	EXIST.	VALE No.	CENTRO No.

<b>FINALIDAD</b>
Informar sobre ingresos y egresos de insumos para nutrición en el almacén.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Procesar incidencias	Ecónoma	Diario y semanal

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

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



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-N-02

**REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA DE MATERIALES Y PREESCOLARES**

ÁREA DE  
NUTRICIÓN

Centro de Desarrollo Infantil

Semana del viernes \_\_\_\_\_ al Jueves \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
20\_\_\_\_

DÍA	MATERNAL					PREESCOLAR				
	DESAYUN O	COMID A	COLACIÓ N	CENA	TOTAL	DESAYUNO	COMID A	COLACIÓ N	CENA	TOTA L
LUNES										
MARTES										
MIÉRCOLE S										
JUEVES										
VIERNES										
TOTAL										

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

México, D. F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA ECÓNOMA

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. DIRECTORA



<b>FINALIDAD</b>
Registrar la asistencia diaria y semanal de niños maternas y preescolares.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Ecónoma	Semanal

**Destinatario**

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

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



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
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**

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de Desarrollo Infantil \_\_\_\_\_

Semana del viernes \_\_\_\_\_ al Jueves \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

DÍA	1 ½ a 6 meses				6 a 9 meses				9 a 12 meses				TOTAL			
	Des	Com	Col	Cen	Des	Com	Col	Cen	Des	Com	Col	Cen	Des	Com	Col	Cen
LUNES																
MARTES																
MIÉRCOLES																
JUEVES																
VIERNES																
TOTAL																

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

México, D. F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA ECÓNOMA

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. DIRECTORA

<b>FINALIDAD</b>
Registrar la asistencia diaria y semanal de niños menores de un año.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Ecónomo	Semanal

**Destinatario**

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
 COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-N-04

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS

Centro de Desarrollo Infantil \_\_\_\_\_

ÁREA DE NUTRICIÓN

Periodo del martes \_\_\_\_\_ al Lunes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA			EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	CALIDAD BUENA MALA	
BOLLO de 30g	PZA							
DANONINO de 46g	PZA							
HUEVO	PZA							
LECHE ENTERA	LATA							
LECHE PROMIL	LATA							
LECHE 3MA	LATA							
MARGARINA de 90g	PZA							
PAN DE CAJA grande	POTE							
PAN INTEGRAL grande	POTE							
PASTA HOJALDRE	KG							
QUESO AMARILLO	KG							
QUESO AÑEJO	KG							
QUESO COTTAGE	KG							
QUESO CREMA	KG							
QUESO CHILAHUA de 475g	PZA							
QUESO PANELA de 450g	PZA							
QUESO MANCHEGO de 700g	PZA							
QUESO OAXACA de 500g	PZA							
QUESO PARMESANO	KG							
QUESO REQUESON	KG							
TORTILLA DE HARINA w/10 prote.	POTE							
YAKULT	PZA							
YOGURT CREMOSO NATURAL	KG							
YOGURT CREMOSO SABOR	KG							
YOGURT LIQUIDO	LITRO							
OTROS								

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA			CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DIA	HORA	BUENA	MALA			
GUAYABA	KILO										
JICAMA	KILO										
LIMON	KILO										
MANDARINA	KILO										
MANGO	KILO										
MANZANA GOLDEN	KILO										
MELON CHINO	KILO										
NARANJA	KILO										
PAPAYA MARADOL	KILO										
PERA	KILO										
PIÑA	KILO										
PLATANO DOMINICO	KILO										
PLATANO MACHO	KILO										
PLATANO TABASCO	KILO										
SANDIA	KILO										
OTROS											
ACELGA	KILO										
AGUACATE HAS\$	KILO										
AJO	KILO										
APIO	KILO										
BERRO	KILO										
BETABEL	KILO										
BROCOLI	KILO										
CALABACITA	KILO										
CEBOLLA	KILO										
CILANTRO	KILO										
COL	KILO										
CHAYOTE	KILO										
CHICHARRO	KILO										
ELIOTE	KILO										
ELOTE	KILO										
EPAZOTE	KILO										
ESPINACA	KILO										
HIERBABUENA	KILO										
HIERBAS DE OLOD	KILO										

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DIA	HORA	BUENA	MALA		
JITOMATE	KILO									
LECHUGA	KILO									
NABO	KILO									
NOPALES	KILO									
PAPA BLANCA	KILO									
PEPINO	KILO									
PEREJIL	KILO									
PIMIENTO VERDE	KILO									
PORO	KILO									
TOMATE	KILO									
VERDOLAGAS	KILO									
ZANAHORIA	KILO									
OTROS										
FILETE DE RES	KILO									
FILETE CAZON	KILO									
HIGADO DE RES	KILO									
JAMON DE PAVO	KILO									
LENGUA DE RES	KILO									
LOMO DE CERDO	KILO									
MOLIDA DE RES	KILO									
PECHUGA APLANADA SIN HUESO	KILO									
PECHUGA DE PULLU	KILO									
PECHUGA EN FILETE	KILO									
SALCHICHA DE PAVO	KILO									
TERNERA EN CUBOS	KILO									
TOCINO	KILO									
OTROS										

Observaciones: \_\_\_\_\_

MEXICO, D.F., A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA ECONOMIA

\_\_\_\_\_  
V. B. DIRECTORA

<b>Finalidad</b>
Controlar el consumo y existencia de alimentos perecederos para niños.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Semanal
Llenar el formato	Ecónoma	Semanal

**Destinatario**

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-N-05

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PARA EMPLEADOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de Desarrollo Infantil

Periodo del martes al Lunes de de

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DIA	HORA	BUENA	MALA		
BOLLO de 30g	PZA									
DANONINO de 46g	PZA									
HUEVO	PZA									
LECHE ENTERA	LATA									
LECHE PROMIL	LATA									
LECHE SMA	LATA									
MARGARINA de 80g	PZA									
PAN DE CAJA grande	POTE									
PAN INTEGRAL grande	POTE									
PASTA HOJALDRE	KG									
QUESO AMARILLO	KG									
QUESO AÑEJO	KG									
QUESO COTTAGE	KG									
QUESO CREMA	KG									
QUESO CHIHUAHUA de 475g	PZA									
QUESO PANELA de 460g	PZA									
QUESO MANCHEGO de 700g	PZA									
QUESO OAXACA de 500g	PZA									
QUESO PARMESANO	KG									
REQUESON	KG									
TORTILLA DE HARINA c/10 peas.	POTE									
YAKULT	PZA									
YOGURT CREMOSO NATURAL	KG									
YOGURT CREMOSO SABOR	KG									
YOGURT LIQUIDO	LITRO									
OTROS:										



ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA O PORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DA	HORA	BUENA	MA.A		
GUAYABA	KILO									
JICAMA	KILO									
LIMON	KILO									
MANDARINA	KILO									
MANGO	KILO									
MANZANA GOLDEN	KILO									
MELON CHINO	KILO									
NARANJA	KILO									
PAPAYAMARADOL	KILO									
PERA	KILO									
PIÑA	KILO									
PLATANO DOMINICO	KILO									
PLATANO MACHO	KILO									
PLATANO TABASCO	KILO									
SANDIA	KILO									
OTROS										
ACELGA	KILO									
AGUACATE HAS	KILO									
AJO	KILO									
APIO	KILO									
BERRO	KILO									
BETABEL	KILO									
BROCOLI	KILO									
CALABACITA	KILO									
CEBOLLA	KILO									
CILANTRO	KILO									
COL	KILO									
CHAYOTE	KILO									
CHICHARO	KILO									
ELIOTE	KILO									
ELIOTE	KILO									
EPAZOTE	KILO									
ESPINACA	KILO									
HIERBABUENA	KILO									

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DIA	HORA	BUENA	MALA		
JITOMATE	KILO									
LECHUGA	KILO									
NARI	KILO									
NOJPALES	KILO									
PAPA BLANCA	KILO									
PEPINO	KILO									
PEREJIL	KILO									
PIMIENTO VERDE	KILO									
PORO	KILO									
TOMATE	KILO									
VERDOLAGAS	KILO									
ZANAHORIA	KILO									
OTROS										
FILETE DE RES	KILO									
FILETE CAZON	KILO									
HIGADO DE RES	KILO									
JAMON DE PAVO	KILO									
LENGUA DE RES	KILO									
LOMO DE CERDO	KILO									
MOLIDA DE RES	KILO									
PECHUGA APLANADA SIN HUESO	KILO									
PECHUGA DE POLLO	KILO									
PECHUGA EN FILETE	KILO									
SALCHICHA DE PAVO	KILO									
TERNERA EN CUBOS	KILO									
TOCINO	KILO									
OTROS										

Observaciones:

MEXICO, D.F., A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE LA ECONOMIA \_\_\_\_\_

V. Bo. DIRECTORA \_\_\_\_\_

<b>Finalidad</b>
Controlar el consumo y existencia de alimentos perecederos para empleados.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Semanal
Llenar el formato	Ecónomo	Semanal

**Destinatario**

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

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



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI- N-06

REGISTRO MENSUAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA NIÑOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de Desarrollo Infantil \_\_\_\_\_

Periodo del martes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA			CALIDAD BUENA	CALIDAD MALA	CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA					
ACEITE DE MAIZ	LITRO										
ALUBIAS	KILO										
ARROZ	KILO										
ATE DE FRUTAS	LATA 700g										
ATUN EN AGUA	LATA 174g										
AZUCAR	PAQUETE 500g										
CAJETA	FRASEO 540g										
CANELA EN POLVO	FRASEO 50g										
CANELA EN RAJA	KILO										
Cereal de arroz (4x200g)	LATA 300g										
Cereal de arroz (4x200g)	LATA 300g										
CEREAL	LATA 400g										
CLAYO MO LIDO	FRASEO 500g										
COCONO	80 LSA 200g										
COMINO MO LIDO	FRASEO 500g										
CONSUME MAYA	FRASEO 3.000g										
CREMA de COCA COLA	FRASEO 340g										
CREMA de CHAMPONES	LATA 400g										
CHAMPONES rebanados	LATA 300g										
CHICHARO	LATA 300g										
CHOCO KRISPIES KELLOG'S	PAQUETE 300g										
CHOCO LATEA LINDO OLIK	LATA 400g										
DURAZNO EN MITADES	LATA 300g										
EJOTE	LATA 400g										
EJOTE	LATA 400g										
FIDEOS	80 LSA 200g										
FLAN	80 LSA 180g										
FRESA en polvo Q.112	LATA 400g										
FRUJOL BAYO	KILO										
FRUJOL NEGRO	KILO										
GALLETAS CACHISPA	CAJAS 600g										
GALLETAS HABANERA	CAJAS 2.400g										
GALLETAS IBARRA	CAJAS 80g										
GALLETAS SAN ROSA	CAJAS 80g										

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DIAS	HORA	BIENA	MALA		
GALLETAS SALADAS	CAJA 500 g									
GALLETAS e mix bobt	CAJA 500 g									
GALLETAS PARA SOPA	CAJA 4x4x8cm									
SARBANO	kg									
GELATINA DE ANIS	PAQUETE 10									
GELATINA DE FRAMBUESA	PAQUETE 10									
GELATINA DE LIMON	PAQUETE 10									
GELATINA DE MANZANA	PAQUETE 10									
GELATINA DE NARANJA	PAQUETE 10									
GELATINA DE PIÑA	PAQUETE 10									
GRENETINA	PAQUETE 10									
GUAYABA EN ALMIBAR	LATA 300g									
HABA SECA	KILO									
HARINA DE TRIGO	PAQUETE 10									
HARINA PARA HOT CAKES	PAQUETE 500 g									
HUELLAS DE MAIZ	PAQUETE 500 g									
JAMACA	KILO									
JUGO DE DURAZNO	LITRO									
JUGO DE FRUTAS TROPICALES	LITRO									
JUGO DE MANZANA	LITRO									
JUGO DE MANGO	LITRO									
JUGO DE PIÑA	LITRO									
LASAÑA	PAQUETE 300g									
LECHE EVAPORADA	LATA 367 g									
LECHE EVAPORADA	LATA 410ml									
MACARRON	PAQUETE 200g									
MARICENA NATURAL	CAJA 425 g									
MALVA VISCO	80 LSK 410 g									
MANGO EN ALMIBAR	LATA 300 g									
MAYONESA CON JUGO DE LIMON	FRASCO 150 g									
MEDIA CREMA	LATA 225 ml									
MERMEJADA DE NARANJA	FRASCO 550 g									
MIEL DE ABEJA	FRASCO 500 g									
MIEL MAPLE	FRASCO 500 g									
MOSTAZA	FRASCO 570g									
NESTUMS CEREALES	LATA 400g									
NUEZ EN MITADES	KILO									
NUEZ MASCADA	FRASCO 10 g									
PAN BOLIDO	80 LSK 150 g									
PAPEL ALUMINIO	NO LUD 24 m									
PAPEL BOPACK	NO LUD 30 m									
PASAS	PAQUETE 500 g									
PIMIENTA BLANCA MOLIDA	FRASCO 17 g									
PIMIENTA COCOA MOLIDA	FRASCO 55 g									
PIMIENTA NEGRO MOLIDA	FRASCO 75 g									

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DIA	HORA	BUENA	MALA		
PÍMA EN ALMIBAR	LATA 300 g									
PURE DE Jitomate	LATA 2500 Kg									
SAL DE AJO	FRASCO 157 g									
SAL DE COCINA	KILO									
SAL DE MESA	KILO									
SALSA CATSUP	FRASCO 900 g									
SOPE DE PASTA	BOLEX 200 g									
SPAGUETTI	PAQUETE 300 g									
TALLARIN	PAQUETE 300 g									
TAMARINDO	KILO									
VAJILLILLA	FRASCO 500 ml									
VINAGRE	FRASCO 150 ml									
ZUCARITAS	PAQUETE 500g									

Observación:

MEXICO, D.F., A. \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_. 20\_\_

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DELA ECONOMIA

\_\_\_\_\_  
 Vo. BO. DIRECTORA

Nota: Cualquier anomalía en la entrega de productos se debe notificar a través de un informe escrito a la carga de su cargo

FINALIDAD
Registrar la existencia, requisición y recepción de alimentos no perecederos para niños.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Mensual
Llenar el formato	Ecónoma	Mensual

### Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

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



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-N-07

REGISTRO MENSUAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA EMPLEADOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Periodo del martes \_\_\_\_\_ al Lunes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Centro de Desarrollo Infantil \_\_\_\_\_

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTRADA O PORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DA	HORA	BUENA	MALA		
ACEITE DE MAIZ	LITRO									
ALUBIAS	KILO									
ARROZ	KILO									
ATE DE FRUTAS	LATA 700 g									
ATUN EN AGUA	LATA 174 g									
AZUCAR	BAGO 50 kg									
CAJETA	FRASCO 640 g									
CANELA EN POLVO	FRASCO 50 g									
CANELA EN RAJA	KILO									
Cereal de arroz (450 ml)	LATA 300 g									
Cereal de arroz (450 ml)	LATA 300 g									
CERELAC	LATA 400 g									
CLAWO MOLIDO	FRASCO 65 g									
COBITO	BOLSA 200 g									
COMINO MOLIDO	FRASCO 55 g									
CONSUME MORTADELA	FRASCO 3100 kg									
CREMA DE CACAHUATE	FRASCO 340 g									
CREMA de Chantilly	LATA 400 g									
CHAMPiÑONES rebanados	LATA 300 g									
CHICHARO	LATA 300 g									
CHOCO KRIPPIES KELLO'S	POTE 200 g									
CHOCOLATE en polvo OIKO	LATA 400 g									
DURAZNO EN MITAS	LATA 300 g									
EJOTE	LATA 400 g									
ELOTE	LATA 400 g									
FIDEO	BOLSA 200 g									
FLAN	BOLSA 150 g									
FRESA en polvo OIKO	LATA 400 g									
FRUOL BAYO	LATA 400 g									
FRUOL NEGRO	KILO									
GALLETAS CCHISPA	CAJA 500 g									
GALLETAS HUANERA	CAJA 2.400 g									
GALLETAS MARIA	CAJAMA									
GALLETAS ROSA	CAJA KILO									



ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA			EXISTENCIA ACTUAL
					DA	HORA	BUENA	
GALLETAS SALADAS	CAJAS 500 g							
GALLETAS emp. BIOD	CAJA 400 g							
GALLETAS PARA SOPA	CAJAS 400 g							
GARBANZO	KG							
GELATINA DE ANIS	PAQUETE 100 g							
GELATINA DE FRAMBUESA	PAQUETE 100 g							
GELATINA DE LIMON	PAQUETE 100 g							
GELATINA DE MANZANA	PAQUETE 100 g							
GELATINA DE NARANJA	PAQUETE 100 g							
GELATINA DE PIÑA	PAQUETE 100 g							
GRENETINA	PAQUETE 100 g							
GUAYABA EN ALMIBAR	LATA 300g							
HABA SECA	KILO							
HARINA DE TRIGO	PAQUETE 500 g							
HARINA PARA HOT CAKES	PAQUETE 500 g							
HOJUELAS DE MAIZ	PAQUETE 500 g							
JAMBICA	KILO							
JUGO DE DURAZNO	LITRO							
JUGO DE FRUTAS TROPICALES	LITRO							
JUGO DE MANZANA	LITRO							
JUGO DE MANGO	LITRO							
JUGO DE PIÑA	LITRO							
LASAÑA	PAQUETE 300g							
LECHE CONDENSADA	LATA 367 g							
LECHE EVAPORADA	LATA 410ml							
MACARRON	PAQUETE 300g							
MAICENA NATURAL	CAJAS 425 g							
MALVA VESCO	BOUSA 410 g							
MANGO EN ALMIBAR	LATA 300 g							
MAYONESA CON JUGO DE LIMON	FRASEO 750 g							
MEDICINA CREMA	LATA 225ml							
MERMELADA DE NARANJA	FRASEO 550 g							
MIEL DE ABEJA	FRASEO 500 g							
MIEL MAPLE	FRASEO 500 g							
MOSTAZA	FRASEO 870g							
NESTUM CEREALES	LATA 400g							
NUZ EN MITADES	KILO							
NUZ MOSCADA	FRASEO 70 g							
PAN MOLIDO	BOUSA 150 g							
PAPEL ALUMINIO	ROLLO 24m							
PAPEL BSA PACK	ROLLO 30m							
PASAS	PAQUETE 500g							
PIMIENTA BLANCA MOLIDA	FRASEO 77 g							
PIMIENTA COLOR MOLIDO	FRASEO 66g							
PIMIENTA NEGRO MOLIDO	FRASEO 75 g							

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		EXISTENCIA ACTUAL
					DA	HORA	BUENA	MALA	
PIÑA EN ALMIBAR	LATA 300 g								
PURE DE Jitomate	LATA 2500 g								
SAL DE AJO	FRASCO 157 g								
SAL DE COCINA	KILO								
SAL DE MESA	KILO								
SALSA CATSUP	FRASCO 500 g								
SOPA DE PASTA	BOLSA 200 g								
SPAGUETTI	PAQUETE 200 g								
TALLARIN	PAQUETE 200 g								
TAMA RINDO	KILO								
VANILLA	FRASCO 500 ml								
VINAGRE	FRASCO 750 ml								
ZUCARITAS	PAQUETE 500g								

Observaciones: \_\_\_\_\_

MEXICO, D.F., A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA ECONOMIA

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. DIRECTORA

Nota: Cada vez avomulta en la entrega de (poderes) se debe notificar a través de un informe o esta lista para seguir en esa el caso

FINALIDAD
Registrar la existencia, requisición y recepción de alimentos no perecederos para empleados.

**Procedimiento**

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Mensual
Llenar el formato	Ecónoma	Mensual

**Destinatario**

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

**INI-N-08 INFORME MENSUAL DEL ÁREA DE NUTRICIÓN**



**INFORME MENSUAL DEL ÁREA DE NUTRICIÓN**

CENDI No. \_\_\_\_\_

Zona \_\_\_\_\_

PERIODO \_\_\_\_\_

**I. PLANEACIÓN MENSUAL**

SALA	ACTIVIDAD	RESULTADOS

**II. INTEGRACIÓN DE PERSONAL DE COCINA CON LOS NIÑOS**

SALA	ACTIVIDAD	RESULTADOS

**III. ENTREVISTA DE NUEVO INGRESO**

NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	OBSERVACIONES

**TOTAL DE ENTREVISTAS \_\_\_\_\_**

<b>IV. ORIENTACIÓN</b>		
<b>MEDIOS INFORMATIVOS</b>	<b>PADRES DE FAMILIA</b>	<b>PERSONAL</b>
<b>PLÁTICAS:</b>  <b>ARTÍCULO/BOLETÍN:</b>  <b>TRÍPTICO:</b>  <b>PLÁTICA:</b>  <b>OTROS (ESPECIFIQUE):</b>		
<b>V. HIGIENE EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE ALIMENTOS</b>		
<b>RECEPCIÓN:</b>  <b>ALMACENAMIENTO:</b>  <b>PRODUCCIÓN:</b>  <b>SERVICIO DE COMEDOR Y SALAS:</b>  <b>INSTALACIÓN SANITARIA:</b>  <b>PERSONAL:</b>  <b>TRANSPORTE:</b>		
<b>VI. ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS</b>		
<b>TRATO:</b>  <b>CANTIDAD DE UTENSILIOS:</b>  <b>ORIENTACIÓN DEL ADULTO HACIA EL NIÑO:</b>  <b>RESPECTO DEL HORARIO DE MINISTRACIÓN:</b>		
<b>VII. ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS</b>		
<b>TARJETAS DE ALMACÉN:</b>  <b>CUADERNO DE CONTROL:</b>  <b>FACTURAS DE ALIMENTOS PERECEDEROS Y NO PERECEDEROS:</b>		

**VIII. CONTROL DE ASISTENCIA**

	<b>TURNO MATUTINO</b>	<b>TURNO VESPERTINO</b>
<b>NIÑOS INSCRITOS:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>ASISTENCIA MEDIA:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>LI:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>LII:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>LIII:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>MATERNALES:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>PREESCOLARES:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>NÚMERO DE COMENSALES:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>PERSONAL DE COCINA:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>ECÓNOMO:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>COCINERAS:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>AUXILIAR DE COCINA:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>ENCARGADO DE LACTARIO:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>COLACIÓN VESPERTINA</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FINALIDAD
Reportar las acciones realizadas durante el mes por la ecónoma en el área de nutrición.

**Procedimiento**

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Ecónomo	Mensual

**Destinatario**

Original: Supervisora de área.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.





## ESPECIALISTAS

### ÁREA MÉDICA

<b>Página</b>	<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Nombre</b>
186	<b>INI-E-01</b>	Entrevista Única de Nuevo Ingreso (Hoja Clínica Pediátrica)
188	<b>INI-M-02</b>	Solicitud de Autorización a los Padres para la Atención Médica de Urgencia al Niño
190	<b>INI-M-03</b>	Evaluación del Crecimiento y Estado Nutricional en Menores de 6 Años (Somatometría) y Evolución de Agudeza Visual
193	<b>INI-M-05</b>	Ficha de Personal
195	<b>INI-M-06</b>	Hoja de Evolución
197	<b>INI-M-07</b>	Hoja de Control de Inmunizaciones del Niño y Niña
199	<b>INI-M-08</b>	Deslinde de Responsabilidad
201	<b>INI-M-09</b>	Hoja de Canalización de Servicios Médicos
203	<b>INI-M-10</b>	Carta Compromiso
205	<b>INI-M-11</b>	Casuística de Accidentes
207	<b>INI-R-01</b>	Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H

## INI-E-01 ENTREVISTA ÚNICA DE NUEVO INGRESO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-E-01

### ENTREVISTA ÚNICA

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

FECHA

#### Datos del Niño

Nombre del Niño (a): \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle

No. Ext.

Int.

Colonia

Delegación Política

Entidad

Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Datos de la Madre

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

Domicilio del trabajo: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Datos del Padre

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

Domicilio del trabajo: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

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

Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Nota:** Este Formato va en el Área Médica, Trabajo Social y Psicología.

<b>FINALIDAD</b>
Concentrar la información relativa al estado de salud de los niños y niñas que ingresan al CENDI.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato (páginas 8 a 11)	Psicólogo (llena parte correspondiente)	Una vez al ingresar el niño

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

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



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
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**

Área Médica

C. Directora del Centro de Desarrollo Infantil No. \_\_\_\_\_  
Presente

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

-----  
Durante su permanencia en el CENDI, 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 la Institución de las consecuencias que mi hijo se le presenten por alguna patología y/o tratamiento médico, sobre los cuales no haya proporcionado la información oportuna y veraz del estado de salud que guarda mi hijo.

Atentamente

-----  
Sr. (a) (Nombre y Firma)

-----  
Domicilio

-----  
Teléfono

-----  
Testigo  
((Nombre y Firma)

-----  
Testigo  
(Nombre y Firma)

Registro **SSA** \_\_\_\_\_

México, D. F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

-----  
Nombre y Firma del Médico

<b>FINALIDAD</b>
Proporcionar autorización para que el niño reciba atención médica de urgencia, así como mantener una comunicación oportuna del estado de salud de sus hijos.

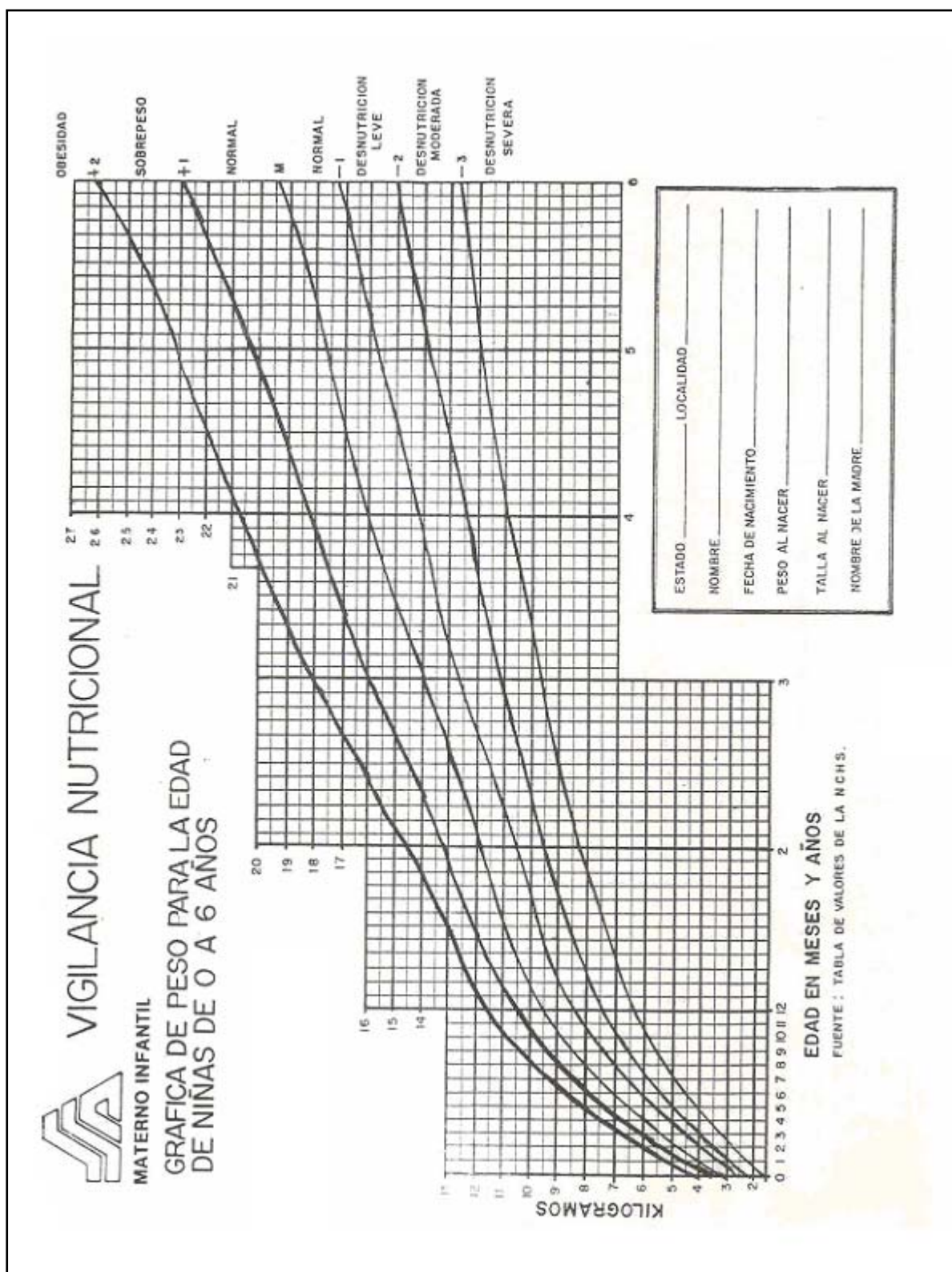
**Procedimiento**

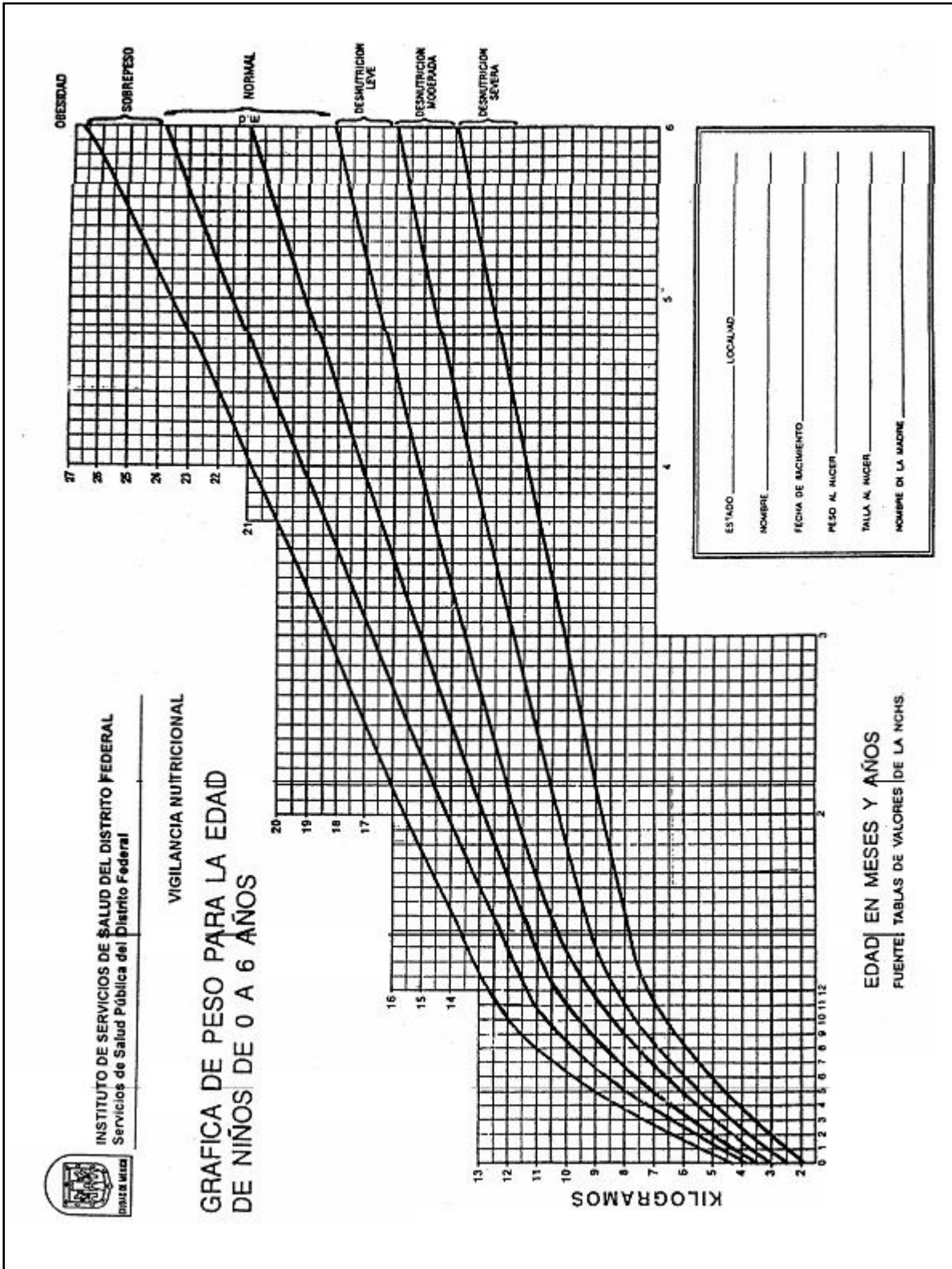
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Padres de familia	Al ingresar

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

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





<b>FINALIDAD</b>
Evaluar el crecimiento ponderal y estado nutricional de los niños y niñas.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CENDI	Al ingresar Mensual (lactantes), Cuatrimestral (maternal y preescolar)

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).



INI-M-05 FICHA DE PERSONAL



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EL D. F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-M-05

FICHA DE PERSONAL

Área Médica

- Nombre \_\_\_\_\_
- Edad \_\_\_\_\_
- Sexo \_\_\_\_\_
- Estado Civil \_\_\_\_\_
- Persona a la que se avise en caso de emergencia \_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_

Medicamentos Usuales:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Registro SSA

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Personal

México, D.F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

<b>FINALIDAD</b>
Proporcionar información sobre el estado de salud del personal que labora en el CENDI.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CENDI	Agosto y enero o al ingreso de personal nuevo

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil.



FINALIDAD
Registrar todo evento clínico relacionado con la salud del niño para llevar un adecuado seguimiento y/o accidentes relevantes.

**Procedimiento**

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CENDI	Cuando se requiera

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

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



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

### HOJA DE CONTROL DE INMUNIZACIONES DEL NIÑO Y NIÑA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SALA: \_\_\_\_\_

VACUNA	ENF. QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD	FECHA DE VACUNACIÓN
B.C.G.	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	
<b>SABIN</b>	POLIOMIELITIS	PRELIMINAR	AL NACER	
		PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
		ADICIONALES		
PENTABALENTE DPT-HB-Hb	DIFTERIA TOS FERINA TÉTANOS HEPATITIS B H INFLUENZA E B	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
<b>DPT</b>	DIFTERIA TOSFERINA TÉTANOS	REFUERZO 1	2 AÑOS	
		REFUERZO 2	4 AÑOS	
TRIPLE VIRAL SRP	SARAMPIÓN RUBÉOLA PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	
		SEGUNDA	6 AÑOS	
ANTI-SARAMPIÓN	SARAMPIÓN	ADICIONALES		
Td	TÉTANOS-DIFTERIA	REFUERZO	12 AÑOS	
OTRAS VACUNAS				

<b>FINALIDAD</b>
Registrar el cumplimiento del cuadro inmunológico del niño y niña.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Enfermera	Cuando se requiera

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

**INI-M-08 DESLINDE DE RESPONSABILIDAD**



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

**DESLINDE DE RESPONSABILIDAD**

Área Médica

C. Directora del Centro de Desarrollo Infantil No. \_\_\_\_\_  
Presente

La (El) que suscribe \_\_\_\_\_

Con domicilio en \_\_\_\_\_

y teléfono \_\_\_\_\_

Se permite informar a usted que mi hijo (a) \_\_\_\_\_

le fue diagnosticado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

por el médico tratante con registro SSA y Cédula Profesional

\_\_\_\_\_

o cursa con los siguientes signos y síntomas

\_\_\_\_\_

con el siguiente manejo (medicamentos, terapia, órtesis) \_\_\_\_\_

**y mientras mi hijo(a) concurra al CENDI a su digno cargo, deslindo al personal de éste y a la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de toda responsabilidad con relación únicamente al padecimiento que le ha sido diagnosticado.**

Atentamente

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

\_\_\_\_\_  
TESTIGO  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
TESTIGO  
NOMBRE Y FIRMA

ENTERADOS:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA  
DIRECTORA DEL CENDI

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
MÉDICO DEL CENDI

REGISTRO SSA \_\_\_\_\_

México, D. F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

<b>FINALIDAD</b>
Informar sobre los problemas de salud de un alumno y deslindar responsabilidades al CENDI.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 Desarrollo 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**



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

**HOJA DE CANALIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS**

Área Médica

Sr. (a) \_\_\_\_\_

Comunico a usted, que su hijo (a) \_\_\_\_\_

ha presentado este día durante su permanencia en el Centro de Desarrollo Infantil, los siguientes síntomas y/o Signos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

por lo que se le solicita, se sirva llevarlo a la institución a la cual es derechohabiente o a su médico particular.

No amerita suspensión \_\_\_\_\_

Se suspende de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**PARA SER LLENADO POR SU MÉDICO TRATANTE**

Estimado Doctor:

Favor de indicar sus impresiones diagnósticas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Médico

\_\_\_\_\_  
Registro SSA.

\_\_\_\_\_  
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.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Directora

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Médico

México, D. F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

<b>FINALIDAD</b>
Informar al padre de familia sobre los síntomas y/o signos presentados por el niño durante el día.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico o Enfermera del CENDI	Cuando se requiera

**Destinatario**

Original: Padres de Familia.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

**INI-M-10 CARTA COMPROMISO**



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

**INI-M-10**

**CARTA COMPROMISO**

**ÁREA MÉDICA**

C. Directora del CENDI No.: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente la (el) que suscribe \_\_\_\_\_ me comprometo a cumplir con los acuerdos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

establecidos entre el CENDI y su servidor(a) con la finalidad de favorecer el desarrollo integral de mi hijo(a) \_\_\_\_\_, quien cursa con \_\_\_\_\_ y recibe atención médica y seguimiento en : \_\_\_\_\_

Atentamente:

\_\_\_\_\_  
Sr. (a) (Nombre y Firma)

\_\_\_\_\_  
Domicilio

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Firma de la Directora de CENDI

\_\_\_\_\_  
Médico del CENDI

México, D. F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

FINALIDAD
Tener un compromiso de los padres para darle la atención necesaria según lo requiera.

**Procedimiento**

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico o Enfermera del CENDI	Al ingreso del menor

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

## INI-M-11 CASUÍSTICA DE ACCIDENTES



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

**INI-M-11**

### CASUÍSTICA DE ACCIDENTES

ÁREA MÉDICA \_\_\_\_\_

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL \_\_\_\_\_

MES QUE REGISTRA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL NIÑO	SEXO	EDAD	SITUACIÓN ESPECIAL DEL NIÑO (FACTOR PRECIPITANTE)	REGIÓN ANATÓMICA AFECTADA	DIAGNÓSTICO	MOMENTO DE LA RUTINA	LUGAR DEL CENDI	No. DE PERSONAS QUE SE ENCONTRABAN AL FRENTE DEL GRUPO	TIPO DE ATENCIÓN REQUERIDA

\_\_\_\_\_

MÉDICO DEL CENDI

\_\_\_\_\_

Vo. Bo. DIRECTORA

<b>FINALIDAD</b>
Analizar las causas de los accidentes infantiles dentro del Centro.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico del CENDI	Cada vez que se presente algún accidente
Análisis del formato	Médico del CENDI	Mensual

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

**INI-R-01 REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H**



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-R-01

**REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H**

CENDI No: \_\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_\_

FECHA DE ENTREGA: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
MÉDICO (A)

\_\_\_\_\_  
PSICÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
TRABAJADOR (A) SOCIAL

\_\_\_\_\_  
JEFA DE ÁREA

\_\_\_\_\_  
NUTRIÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
ODONTÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA

FINALIDAD
Tener información colegiada de las acciones realizadas con los alumnos integrados, con discapacidad y TDA/H.

**Procedimiento**

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Área Médica (llena información correspondiente)	Cada vez que requiera
Entrega del formato	Áreas Técnicas	Trimestral

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).



**ESPECIALISTAS**  
**ÁREA DE PSICOLOGÍA**

<b>Página</b>	<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Nombre</b>
210	<b>INI-E-01</b>	Entrevista Única de Nuevo Ingreso
212	<b>INI-P-02</b>	Informe Mensual de Actividades
214	<b>INI-P-04</b>	Solicitud de Atención Psicológica
216	<b>INI-P-05</b>	Hoja de Evolución
218	<b>INI-P-06</b>	Reporte Psicológico
220	<b>INI-R-01</b>	Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H

## INI-E-01 ENTREVISTA ÚNICA DE NUEVO INGRESO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-E-01

### ENTREVISTA ÚNICA

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

FECHA

#### Datos del Niño

Nombre del Niño (a): \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle

No. Ext.

Int.

Colonia

Delegación Política

Entidad

Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Datos de la Madre

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

Domicilio del trabajo: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Datos del Padre

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

Domicilio del trabajo: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

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

Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Nota:** Este Formato va en el Área Médica, Trabajo Social y Psicología.

<b>FINALIDAD</b>
Proporcionar los datos básicos del niño, padres y la persona autorizada para recogerlo.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato (páginas 8 a 11)	Psicólogo (llena parte correspondiente)	Una vez al ingresar el niño

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

**INI-P-02 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**

**FORMATO INI-P-02**

CENDI-SEP No. \_\_\_\_\_

PERIODO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PSIC. \_\_\_\_\_

**INGRESOS**

**ENTREVISTAS DE NUEVO INGRESO:**

**OBSERVACIONES:**

LACTANTES \_\_\_\_\_  
MATERNALES \_\_\_\_\_  
PREESCOLARES \_\_\_\_\_  
TOTAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ACCIONES	RESULTADOS	SEGUIMIENTO
AULA		
ESCUELA		
COMUNIDAD		

FINALIDAD
Informar sobre las actividades que realiza el Psicólogo mensualmente.

**Procedimiento**

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Psicólogo del CENDI	Mensual

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

**INI-P-04 SOLICITUD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

INI-P-04

**SOLICITUD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

Área de Psicología \_\_\_\_\_

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.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FINALIDAD
Proporcionar la información completa del desarrollo del niño a través del docente, para la oportuna detección de casos especiales y validar la solicitud de atención psicológica.

**Procedimiento**

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 Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).





<b>FINALIDAD</b>
Registrar la evolución de los niños y niñas durante su estancia en el CENDI.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Psicólogo del CENDI	Cuando se requiera

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

# INI-P-06 REPORTE PSICOLÓGICO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-P-06

## REPORTE PSICOLÓGICO

Área de Psicología

Centro de Desarrollo Infantil \_\_\_\_\_

### DATOS GENERALES

Sala \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

### MOTIVO DEL ESTUDIO

### ANTECEDENTES

FINALIDAD
Concentrar la información para plasmar la impresión diagnóstica de los alumnos, para la atención oportuna o canalización oportuna, según sea el caso.

**Procedimiento**

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Psicólogo del CENDI	Cuando se requiera

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.

**INI-R-01 REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H**



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-R-01

**REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H**

CENDI No: \_\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_\_

FECHA DE ENTREGA: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
MÉDICO (A)

\_\_\_\_\_  
PSICÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
TRABAJADOR (A) SOCIAL

\_\_\_\_\_  
JEFA DE ÁREA

\_\_\_\_\_  
NUTRIÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
ODONTÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA

FINALIDAD
Tener información colegiada de las acciones realizadas con los alumnos integrados, con discapacidad y TDA/H.

**Procedimiento**

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Área Médica (llena información correspondiente)	Cada vez que requiera
Entrega del formato	Áreas Técnicas	Trimestral

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).



**ESPECIALISTAS**  
**ÁREA DE TRABAJO SOCIAL**

<b>Página</b>	<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Nombre</b>
224	<b>INI-E-01</b>	Entrevista Única de Nuevo Ingreso
226	<b>INI-TS-02</b>	Aceptación de Lineamientos para Madres y Padres de Familia
228	<b>INI-TS-03</b>	Cédula Individual de Actualización de Datos
230	<b>INI-TS-04</b>	Concentrado de la Cédula Individual de Actualización de Datos
232	<b>INI-TS-05</b>	Planeación Quincenal
234	<b>INI-TS-06</b>	Hoja de Seguimiento
236	<b>INI-TS-07</b>	Investigación de Ausentismo Infantil
238	<b>INI-TS-08</b>	Control de Población Infantil Inscrita
240	<b>INI-R-01</b>	Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H

## INI-E-01 ENTREVISTA ÚNICA DE NUEVO INGRESO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-E-01

### ENTREVISTA ÚNICA

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

FECHA

#### Datos del Niño

Nombre del Niño (a): \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle

No. Ext.

Int.

Colonia

Delegación Política

Entidad

Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Datos de la Madre

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

Domicilio del trabajo: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Datos del Padre

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

Domicilio del trabajo: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

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

Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Nota:** Este Formato va en el Área Médica, Trabajo Social y Psicología.



<b>FINALIDAD</b>
Proporcionar los datos básicos del niño, sus padres y la persona autorizada para recogerlo.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato (páginas 8 a 11)	Psicólogo (llena parte correspondiente)	Una vez al ingresar el niño

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

**INI-TS-02 ACEPTACIÓN DE LINEAMIENTOS PARA MADRES Y PADRES DE FAMILIA**



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

**ÁREA DE TRABAJO SOCIAL**

**ACEPTACIÓN DE LINEAMIENTOS PARA MADRES Y PADRES DE FAMILIA**

INI-TS-02

TRABAJADORA SOCIAL: \_\_\_\_\_

CENDI-SEP No \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ "

He leído y me comprometo a cumplir con los Lineamientos Operativos para Madres y Padres de Familia relativos a los servicios de los Centros de Desarrollo 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

México, D.F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

<b>FINALIDAD</b>
Responsabilizar a los padres de familia en la aceptación de los lineamientos del CENDI.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social y padres de familia	Una vez, al ingreso del niño al CENDI

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

## INI-TS-03 CÉDULA INDIVIDUAL DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
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: \_\_\_\_\_ CENDI 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 CENDI (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 \$ 1,799		
\$ 1,800 a \$ 2,699		
\$ 2,700 a \$ 3,599		
\$ 3,600 a \$ 4,699		
\$ 4,700 ó 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	
Cuenta con todos los servicios	
Carece de algún servicio	

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

## Reverso

MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA					
NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

OTRAS PERSONAS QUE VIVEN CON LA FAMILIA					
NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

FINALIDAD.
Proporcionar la información referente al núcleo familiar del niño.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social y/o padres de familia	Septiembre

### Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil.

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



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
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: \_\_\_\_\_ CENDI 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 \$1,800		
\$1,800 A \$2700		
\$2,700 A \$3,600		
\$3,600 A \$4,700		
\$4,700 O MÁS		
SIN DATO		
TOTAL		

VIVIENDA	MADRE	PADRE
PROPIA		
RENTADA		
A PLAZOS		
PRESTADA		
OTRA		
SIN DATO		
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	
1ª. FORMACIÓN DE LA PAREJA	
2ª. NACIMIENTOS DE LOS HIJOS	
3ª. FORMACIÓN DE LOS HIJOS	
4ª. HIJOS ADOLESCENTES	
3ª. Y 4ª. ETAPA	
5ª. REENCUENTRO	
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 TRABAJADORA SOCIAL

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. C. DIRECTORA

FINALIDAD
Conocer el perfil sociofamiliar de la población que se atiende en el CENDI, con el propósito de que las interacciones realizadas en la escuela consideren las características de cada una de las personas, para ofrecer las orientaciones correspondientes respetando la diversidad existente.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social	Septiembre

### Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

## INI-TS-05 PLANEACIÓN QUINCENAL



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

### ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

### PLANEACIÓN QUINCENAL

INI-TS-05

CENDI-SEP N° \_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_ ”

PERÍODO \_\_\_\_\_ TRABAJADORA SOCIAL \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES	RESULTADOS			
	DIMENSIÓN PEDAGÓGICA CURRICULAR	DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA	DIMENSIÓN ORGANIZATIVA	DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

Firma de la Trabajadora Social

Vo. Bo.  
C. Directora

Vo. Bo.  
C. Supervisora de T. S.



<b>FINALIDAD</b>
Planear e informar quincenalmente sobre las actividades realizadas con los niños.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social	Quincenal

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

Copia: Supervisión de Zona Escolar.

## INI-TS-06 HOJA DE SEGUIMIENTO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

HOJA DE SEGUIMIENTO

INI-TS-06

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

Sala: \_\_\_\_\_

CENDI No.: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

FECHA	ACCIONES	SEGUIMIENTO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

<b>FINALIDAD</b>
Registrar el seguimiento de las acciones realizadas con los niños.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social	Cuando se requiera

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

Copia: Supervisión de Área

## INI-TS-07 INVESTIGACIÓN DE AUSENTISMO INFANTIL



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

### INVESTIGACIÓN DE AUSENTISMO INFANTIL

FORMATO INI-TS-07

Área de trabajo Social

Ciclo Escolar: \_\_\_\_\_

CENDI No.: \_\_\_\_\_

Sala: \_\_\_\_\_

T. S.: \_\_\_\_\_

NO. PRG.	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO(A)	SALA	FECHA	MOTIVO DE AUSENTISMO	MEDIO DE INFORMACIÓN	SEGUIMIENTO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

**FINALIDAD**

Conocer los motivos de ausentismo de los alumnos y dar seguimiento a la información recabada, para la aplicación de estrategias para evitarlo.

**Procedimiento**

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social	Mensual

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

Copia: Supervisión de Área

**INI-TS-08 CONTROL DE POBLACIÓN INFANTIL INSCRITA**



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

**CONTROL DE POBLACIÓN INFANTIL INSCRITA**

FORMATO INI-TS-08

Área de trabajo  
Social

CENDI No.: \_\_\_\_\_

PUERICULTISTA/EDUCADORA: \_\_\_\_\_

SALA: \_\_\_\_\_ ASISTENCIA EDUCATIVA: \_\_\_\_\_

ASISTENTE EDUCATIVA: \_\_\_\_\_

T U R N O	NOMB RE DEL NIÑO( A)	FECHA DE NACIMI EN.	ENTRE VI. ÚNICA	CIA D	ACEPTACI ÓN LINEAMI. FIRMA	N- 5 S/ E	CONSTAN CIA TALÓN DE PAGO S/E	ADMÓ N. O DOCE N.	CRECE N. Y GAFET E	HORAR IO	OCUPACI ÓN	CENTR O DE TRABA JO	TEI DE LOCALIZAC IÓN	A L T A	B A J A	OBSERVACIO NES

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

### FINALIDAD

Contar con los datos de primera mano sobre la población infantil para realizar las acciones correspondientes de carácter preventivo, según sea el caso. Tener en el momento la movilidad social de los grupos del CENDI para brindar un mejor servicio.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social	Mensual

### Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

Copia: Supervisión de Área

**INI-R-01 REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H**



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

**FORMATO INI-R-01**

**REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H**

CENDI No: \_\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_\_

FECHA DE ENTREGA: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
MÉDICO (A)

\_\_\_\_\_  
PSICÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
TRABAJADOR (A) SOCIAL

\_\_\_\_\_  
JEFA DE ÁREA

\_\_\_\_\_  
NUTRIÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
ODONTÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA



FINALIDAD
Tener información colegiada de las acciones realizadas con los alumnos integrados, con discapacidad y TDA/H.

**Procedimiento**

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Área Médica (llena información correspondiente)	Cada vez que requiera
Entrega del formato	Áreas Técnicas	Trimestral

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).



**ESPECIALISTAS**  
**ÁREA ODONTOLÓGICA**

<b>Página</b>	<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Nombre</b>
244	<b>INI-O-01</b>	Carta de Presentación y Compromiso
246	<b>INI-O-02</b>	Ficha Odontológica
248	<b>INI-O-03</b>	Contra referencia Odontológica
250	<b>INI-O-04</b>	Constancia de Salud Bucal
252	<b>INI-O-05</b>	Seguimiento de Rehabilitación Estomatológica
254	<b>INI-O-08</b>	Cédula de Odontología. Semestre I y II
257	<b>INI-O-10</b>	Programa de Salud Bucal (Orientación al Niño)
259	<b>INI-O-11</b>	Relación de Temas Desarrollados Encaminados a la Preservación de la Salud Bucal
261	<b>INI-O-12</b>	Aplicación Catorcenal de Fluoruro de Sodio al 2% y Detección de Placa Bacteriana
263	<b>INI-R-01</b>	Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H

## INI-O-01 CARTA DE PRESENTACIÓN Y COMPROMISO



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
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 CENDI, 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 se 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 CENDI, contrareferencia escrita del Odontólogo tratante (Instituto o Particular).

#### DATOS DE LA MADRE:

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

#### FIRMA DE ENTERADA (O)

\_\_\_\_\_

México D.F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Odontólogo

**FINALIDAD**

Conciliar con los padres de familia sobre el compromiso para el tratamiento odontológico oportuno, en caso de que su hijo presente alteración bucal.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 CENDI

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).



FINALIDAD
Concentrar la información referente a la condición de salud e higiene bucal del niño.

**Procedimiento**

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo	Octubre a Noviembre Marzo a Abril

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

### INI-O-03 CONTRA REFERENCIA ODONTOLÓGICA



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FORMATO INI-O-03

#### CONTRA REFERENCIA ODONTOLÓGICA

Área Odontológica

#### C. PADRES DE FAMILIA:

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

se encontró el siguiente grado de higiene:

BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR: \_\_\_\_\_ MALA: \_\_\_\_\_

Necesitamos atención odontológica:

En: \_\_\_\_\_

por presentar: \_\_\_\_\_

A la inspección general el tratamiento más adecuado podría ser: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

NOTA: Recuerde cambiar su cepillo dental más o menos cada 1-2 meses. Las cerdas dobladas o abiertas de un cepillo pueden lastimar dientes y/o encías.

Para ser llamado por Especialista Tratante

Estimado C.D.:

Favor de indicar sus impresiones diagnósticas y plan de tratamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
CÉDULA PROF.

\_\_\_\_\_  
REGISTRO Ssa.

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DE  
LA INSTITUCIÓN

México D.F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ODONTÓLOGO

\_\_\_\_\_  
SELLO DEL CENDI

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA DIRECTORA



<b>FINALIDAD</b>
Proporcionar la información sobre las condiciones de salud bucal detectados en el área de odontología.

### **Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo del CENDI y especialista tratante	Cuando se requiera.

### **Destinatario**

- Original: Padres de Familia.
- Primera copia: Especialista Tratante.
- Segunda copia: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

## INI-O-04 CONSTANCIA DE SALUD BUCAL



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.  
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.

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; consuman alimentos naturales como frutas y verduras en lugar de dulce, golosinas y refrescos; 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.

México, D.F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Odontólogo/ Enfermera

<b>FINALIDAD</b>
<p>Informar sobre la buena salud e higiene bucal del menor, con el propósito de que los padres de familia conozcan la salud bucal de su hijo, derivado del examen practicado por el odontólogo(a).</p>

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo del CENDI	Cuando se requiera

**Destinatario**

Original: Padres de Familia.

Segunda copia: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).



<b>FINALIDAD</b>
Mantener seguimiento del tratamiento estomatológico del menor hasta su total recuperación.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo / padres de familia	A la fecha de entrega de la contrarreferencia odontológica y fechas establecidas para revisión de avance del tratamiento estomatológico del menor

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

# INI-O-08 CÉDULA DE ODONTOLOGIA SEMESTRE I y II

Hoja 1



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

AREA DE ODONTOLOGIA

CEDULA DE ODONTOLOGÍA

SEMESTRE I

FORMATO INI-O-08

CENDI

CICLO ESCOLAR

CONCEPTO / GRUPO		L-I	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											
HABITO ORAL NOCIVO	s.d.											
	b											
	ch											
	s.1											
	p.1											
	o											
NIÑOS CON HABITO NOCIVO ELIMINADO												
MAL POSICIÓN DENTAL												
ANOMALIAS  DENTALES	H											
	F/G											
	Sn											
	A.C.											
	P											
O												
ANOMALIA DE TEJIDOS DENTALES												
AUSENCIA DENTAL PREMATURA												
FRACTURA DENTAL												
CEPILLADO BUCAL (NIÑOS)												
No. COLUTORIOS (GRUPO)												
DETENCIÓN DE PLACA BACTERIANA												
ORIENTACIÓN NIÑOS												
<b>ORIENTACIÓN A PADRES Y PERSONAL</b>												
PAD	SEMESTRE I	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	TOTAL			%	
	PERIODICO MURAL											
F	CARTEL INF.											
A	PLATICA											
M	DOCUMENTO											
	BOLETÍN											
P E R S	No. EN PLANTILLA											
	No. EXAMINADOS											
	No. DOCUMENTOS											
	PLATICA											
	P.MURAL / CARTEL											

\_\_\_\_\_  
ODONTÓLOGO

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA CENDI



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

AREA DE ODONTOLOGIA

CEDULA DE ODONTOLOGIA

SEMESTRE II

FORMATO INI-O-08

CENDI

CICLO ESCOLAR

CONCEPTO / GRUPO		L-I	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											
HABITO ORAL NOCIVO	s.d.											
	b											
	ch											
	s.1											
	p.1											
	o											
NIÑOS CON HABITO NOCIVO ELIMINADO												
MAL POSICIÓN DENTAL												
ANOMALIAS  DENTALES	H											
	F/G											
	Sn											
	A.C.											
	P											
O												
ANOMALIA DE TEJIDOS BLENDS												
AUSENCIA DENTAL PREMATURA												
FRACTURA DENTAL												
CEPILLADO BUCAL (NIÑOS)												
No. COLUTORIOS (GRUPO)												
DETENCIÓN DE PLACA BACTERIANA												
ORIENTACIÓN NIÑOS												
ORIENTACIÓN A PADRES Y PERSONAL												
PAD	SEMESTRE II	SEM.I	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	TOTAL			%
	PERIODICO MURAL											
F	CARTEL INF.											
A	PLATICA											
M	DOCUMENTO											
	BOLETÍN											
P E R S	No. EN PLANTILLA											
	No. EXAMINADOS											
	No. DOCUMENTOS											
	PLATICA											
	P.MURAL / CARTEL											

ODONTÓLOGO

DIRECTORA CENDI

<b>FINALIDAD</b>
Concentrar la información relativa a las actividades del área odontológica.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo	Enero y mayo

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).



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



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

**FORMATO INI-O-10**

**PROGRAMA DE SALUD BUCAL CENDI SEP.  
ORIENTACIÓN AL NIÑO**

ÁREA DE ODONTOLOGÍA

CENDI No. \_\_\_\_\_

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

México. D. F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_



TEMAS QUE NO SE DAN POR LA EDAD DE LOS NIÑOS

FINALIDAD
Proponer el tratamiento de temas para orientación del menor en salud bucal.

**Procedimiento**

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 Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).



<b>FINALIDAD</b>
Registrar los temas desarrollados y medios utilizados para la orientación de padres de familia y personal de los CENDI.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

**INI-O-12 APLICACIÓN CATORCENAL DE FLUORURO DE SODIO AL 2% Y  
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA**



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

**FORMATO INI-O-12**

Centro de Desarrollo Infantil: \_\_\_\_\_

Ciclo Escolar \_\_\_\_\_

**APLICACIÓN CATORCENAL DE FLUORURO DE SODIO AL 2%  
Y DETECCIÓN DE LA PLACA BACTERIANA**

	GRUPO FECHA								
F L U O R U R O									
D P B	1ª.								
	2ª.								
	3ª.								

México D. F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Médico Odontólogo

### FINALIDAD

Registrar la información sobre la aplicación de fluoruro de sodio al .02%, realizado por grupo y detección de placa bacteriana mediante tabletas reveladoras, esto como medio preventivo contra la caries dental con el fin de disminuir el índice de presencia en los alumnos que asisten al CENDI.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo/ Enfermera	Catorcenal

### Destinatario

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).

## INI-R-01 REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

**FORMATO INI-R-01**

### REGISTRO DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y TDA/H

CENDI No: \_\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_\_

FECHA DE ENTREGA: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
MÉDICO (A)

\_\_\_\_\_  
PSICÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
TRABAJADOR (A) SOCIAL

\_\_\_\_\_  
JEFA DE ÁREA

\_\_\_\_\_  
NUTRIÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
ODONTÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA

**FINALIDAD**

Tener información colegiada de las acciones realizadas con los alumnos integrados, con discapacidad y TDA/H.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Área Médica (llena información correspondiente)	Cada vez que requiera
Entrega del formato	Áreas Técnicas	Trimestral

**Destinatario**

Original: Centro de Desarrollo Infantil (Expediente único del niño).