

Reportes Administrativos que deben rendir los Directores y los Docentes de las Escuelas de Educación Inicial en la Ciudad de México



CARPETA ÚNICA DE INFORMACIÓN

ANEXO I. EDUCACIÓN INICIAL

REPORTES ADMINISTRATIVOS QUE DEBEN
RENDIR LOS DIRECTORES Y LOS DOCENTES
DE LAS ESCUELAS DE EDUCACIÓN INICIAL
EN LA CIUDAD DE MÉXICO

© 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

2016 - 2017

ÍNDICE

	Página
Presentación	5
Cronograma Anual de Actividades Administrativas	7
Módulos Administrativos	
- Inscripciones	15
- Control Escolar	25
- Estadística	35
- Becas	45
- Actividades Extracurriculares	51
- Administración de Personal	69
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	83
- Administración de Recursos Financieros	95
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	99
Especialistas	
- Nutrición	131
- Área Médica	153
- Área de Psicológica	177
- Área de Trabajo Social	187
- Área Odontológica	203

PRESENTACIÓN

Estimados Directores, Subdirectores y Docentes:

Iniciamos el ciclo 2016-2017 poniendo en alto la autonomía de la gestión escolar, cada una de las escuelas de educación básica, conjuntamente con el colectivo docente y el Consejo Escolar de Participación Social, decidió el calendario de operación de su escuela y se comprometió a diferentes actividades orientadas a la mejora de los aprendizajes. Así, trabajaremos tanto el calendario de 185 días como el de 200 días para responder a las decisiones, necesidades y expectativas de las distintas comunidades educativas.

La Carpeta Única de Información (CUI) y sus anexos se emiten en apego al 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, de 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 los alumnos de Educación Básica de la Ciudad de México.

La CUI incluye un cronograma de actividades administrativas por nivel educativo, en el que se sintetizan los tiempos en los 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 la Ruta de Mejora Escolar y sus instrumentos de planeación. Deberán respetarse las fechas de entrega establecidas.

Cada uno de los anexos tiene el propósito de definir los requerimientos de información de cada nivel y modalidad educativa, así como de hacer más ágiles y efectivos los procedimientos administrativos que se generan durante el proceso de enseñanza-aprendizaje en los planteles educativos. Los anexos se integran 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.

Se componen de módulos administrativos en los que se indica la clave, el nombre del formato, el tipo de servicio en que se aplica y la secuencia requerida para poder generarlo a través del archivo enviado por el área globalizadora o por el Sistema Integral de Información Escolar (SIIIE), en su versión en línea (SIIIE WEB) o en la local (*stand alone*). Posteriormente se muestra cada uno de ellos, una breve descripción del procedimiento a seguir para su cumplimiento, las instancias responsables de su ejecución, así como la cantidad de copias que se requieren del formato y a quien se deben 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 sus anexos, excepto los casos autorizados por el titular de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, por escrito a través de comunicados específicos.

Las instancias generadoras de los formatos (áreas globalizadoras) que contiene la CUI y que no son generados a través del SIIIE, deberán ser proporcionados en cantidades suficientes y en las fechas señaladas para el procedimiento específico, en tamaño y presentación original (actualizados a los cambios que puedan presentarse en la organización de los servicios educativos de las escuelas de la Ciudad de México), con el objeto de facilitar y simplificar la descarga de la información requerida. Por lo tanto, no será necesario fotocopiar o ampliar los formatos de la CUI y sus anexos.

La CUI, sus anexos y demás documentos de Administración y Control Escolar pueden ser consultados por la comunidad educativa de las escuelas de la Ciudad de México desde el sitio web de la AFSEDF en la siguiente dirección electrónica:

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

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

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

Río Rhin 9, segundo piso, Col. Cuauhtémoc
Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México.

Tel: 3601 7100, 3601 8400 y 3601 8799
Exts. 40392, 40384 y 40361

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

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

Lic. Héctor A. Ruíz Pérez Gallardo
Jefe del Departamento de Control Escolar
hruiz@sepdf.gob.mx

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades administrativas que deben cumplir durante el ciclo escolar 2016-2017, la Directora y la Educadora del **Centro de Desarrollo Infantil**, tanto oficiales, particulares y otros organismos, que se localizan en la Ciudad de México.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
INSCRIPCIONES	PRE-INS-01 Comprobante de Preinscripción	16	1												
			2												
			3												
			4												
	PRE-INS-05 Relación de Niños Asignados a Educación Preescolar	17	1												
			2												
			3												
			4												
	PRE-ASI-10 Comprobante de Asignación	19	1												
			2												
			3												
			4												
	INS-10 Solicitud de Inscripción o Reinscripción	21	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR	INI-CE-02 Credencial de Identificación	26	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos	27	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-CE-36 Reporte de Evaluación de 1°, 2° o 3er Grado de Educación Preescolar	29	1												
			2												
			3												
			4												
	PRE-CE-20 IAR Inscripción de Alumnos para 1er, 2° o 3er. Grado de Educación Preescolar	32	1												
			2												
			3												
			4												
ESTADÍSTICA	EI-1 Estadística de Educación Inicial. Inicio de Cursos	36	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-EST-01 Estadística Mensual	39	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	41	1												
			2												
			3												
			4												
	EI-2 Estadística de Educación Inicial Fin de Cursos	42	1												
			2												
			3												
			4												
BECAS	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	46	1												
			2												
			3												
			4												
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar	52	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	54	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	56	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	60	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación	62	1												
			2												
			3												
			4												
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-01 Plantilla de Personal	70	1												
			2												
			3												
			4												
	RH-12 Cédula de Evaluación del Desempeño	71	1												
			2												
			3												
			4												
	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	80	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-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	84	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	86	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	88	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	92	1												
			2												
			3												
			4												
RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos del Programa Escuelas de Tiempo Completo y MANE	96	1												
			2												
			3												
			4												

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-06	Acta Administrativa	100
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	106
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	110
	RH-10	Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	114
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03	Dictamen de No Utilidad	117
	RM-04	Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	119
	RM-16	Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	121
	RM-17	Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	123
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-12	Programa de Prevención del Delito	125
	EX-13	Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	127

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	132	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-N-02 Registro Semanal de Asistencia de Maternales y Preescolares	134	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	136	1												
			2	S E M A N A L											
			3												
			4												
	INI-N-04 Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Niños	138	1												
			2	S E M A N A L											
			3												
			4												
	INI-N-05 Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Empleados	141	1												
			2	S E M A N A L											
			3												
			4												
	INI-N-06 Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Niños	144	1												
			2	M E N S U A L											
			3												
			4												
	INI-N-07 Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Empleados	147	1												
			2	M E N S U A L											
			3												
			4												
	INI-N-08 Informe Mensual del Área de Nutrición	150	1												
			2	M E N S U A L											
			3												
			4												
ÁREA MÉDICA	INI-E-01 Entrevista Única de Nuevo Ingreso	154	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	156	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 (SOMATOMETRÍA) Evolución de Agudeza Visual	158	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	161	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-M-06 Hoja de Evolución	163	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	165	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	167	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	169	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	171	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	173	1												
			2	M E N S U A L											
			3												
			4												
	INI-R-01 Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H	175	1												
			2	T R I M E S T R A L											
			3												
			4												
ÁREA PSICOLÓGICA	INI-P-02 Informe Mensual de Actividades	178	1												
			2	M E N S U A L											
			3												
			4												
	INI-P-04 Solicitud de Atención Psicológica	180	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	182	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	184	1												
			2	C U A N D O S E R E Q U I E R A											
			3												
			4												
ÁREA TRABAJO SOCIAL	INI-TS-02 Aceptación de Lineamientos para Madres y Padres de Familia	188	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	190	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-TS-04 Concentrado de la Cédula Individual de Actualización de Datos	192	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-TS-05 Planeación Quincenal	194	1												
			2	M E N S U A L											
			3												
			4												
	INI-TS-06 Hoja de Seguimiento	196	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	198	1												
			2	M E N S U A L											
			3												
			4												
	INI-TS-08 Control de Población Infantil Inscrita	200	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 ODONTOLÓGICA	INI-O-01 Carta de Presentación y Compromiso	204	1												
			2	A L INICIO DEL CICLO ESCOLAR O AL INGRESO DEL MENOR											
			3												
			4												
	INI-O-02 Ficha Odontológica	206	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-O-03 Contra referencia Odontológica	208	1												
			2	CUANDO SE EXAMINE AL MENOR											
			3												
			4												
	INI-O-04 Constancia de Salud Bucal	210	1												
			2	CUANDO SE EXAMINE AL MENOR											
			3												
			4												
	INI-O-05 Seguimiento de Rehabilitación Estomatológica	212	1												
			2	CUANDO SE EXAMINE AL MENOR											
			3												
			4												
	INI-O-08 Cédula de Odontología Semestre I y II	214	1												
			2												
			3												
			4												
	INI-O-10 Programa de Salud Bucal (Orientación al Niño)	217	1												
			2	DURANTE EL CICLO ESCOLAR											
			3												
			4												
	INI-O-11 Relación de Temas Desarrollados Encaminados a la Preservación de la Salud Bucal	219	1												
			2	DURANTE EL CICLO ESCOLAR											
			3												
			4												
	INI-O-12 Aplicación Catorcenal de Fluoruro de Sodio al 2% y Detección de Placa Bacteriana	221	1												
			2	A L INICIO DEL CICLO ESCOLAR Y CATORCENAL											
			3												
			4												

INSCRIPCIONES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI	Observaciones
16	PRE-INS-01 Comprobante de Preinscripción	Oficiales y Otros Organismos	Reporte que genera en la página de www.sepdf.gob.mx	
17	PRE-INS-05 Relación de Niños Asignados a Educación Preescolar	Oficiales y Otros Organismos	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
19	PRE-ASI-10 Comprobante de Asignación	Oficiales y Otros Organismos	Reporte que genera en la página de www.sepdf.gob.mx	
21	INS-10 Solicitud de Inscripción o Reinscripción (Prescolar, Primaria o Secundaria)	Oficiales y Otros Organismos	Registro de información / preinscripciones / reportes / cédula de inscripción	

PRE-INS-01 COMPROBANTE DE PREINSCRIPCIÓN

Reporte que genera en la página de www.sepdf.gob.mx

PRE-INS-01



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
SISTEMA ANTICIPADO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN (SAID)

ESTE DOCUMENTO AMPARA LA SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN A SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR PARA EL CICLO ESCOLAR 20__-20__

FECHA DE REGISTRO: 20__/01/09

OP: 81 23
FOLIO: 1

NOMBRE DEL ASPIRANTE	CURP
ANDRADE GONZALEZ GUSTAVO	AGAR110121HDFNX
FECHA DE NACIMIENTO: 20__/01/21 GÉNERO: HOMBRE	
DOMICILIO: TECOLOTES 130, COLONIA MECATL, BENITO JUÁREZ,	
TELÉFONO DONDE SE LE PUEDE LOCALIZAR (NO CELULAR): 356011	
CORREO ELECTRÓNICO: ust@yahoo.com	
UTILIZA ACTUALMENTE SERVICIO U.D.E.E.I. (ANTES C.A.P.E.P. o U.S.A.E.R.)? SI () NO (X)	
BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN: SI () NO (X)	

OPCIONES SOLICITADAS

No.	O.P.	CCT	NOMBRE DE LA ESCUELA	TURNO
1	81223	09DJN0011D	REPUBLICA DE HUNGRÍA	TIEMPO COMPLETO SIN INGESTA
2	81221	09DJN0810X	TENOCHTITLAN	TIEMPO COMPLETO CON INGESTA
3	81213	09DJN0186T	GUADALUPE VICTORIA	TIEMPO COMPLETO CON INGESTA

TIENE HERMANOS ESTUDIANDO EN LA ESCUELA DE PRIMERA OPCIÓN: SI

TIENE HERMANOS SOLICITANDO PREINSCRIPCIÓN EN LA ESCUELA DE PRIMERA OPCIÓN: NO

iPreins V 1.1 / CDIAR

24/06/20__ 15:41

NOTAS:

- 1.- Al seleccionar una escuela, el aspirante puede ser asignado al turno matutino o vespertino de cualquiera de sus tres opciones o a alguna otra cercana a las escuelas solicitadas.
- 2.- Los resultados de la solicitud se publicarán **del 6 al 12 de junio del 20__** en la página www.sepdf.gob.mx

AL REALIZAR LA CONSULTA DE RESULTADOS, SE DEBERÁ CONFIRMAR LA ACEPTACIÓN DE LA ESCUELA ASIGNADA EN LA MISMA PÁGINA WEB, SIN NECESIDAD DE ACUDIR A NINGÚN PLANTEL.

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos asentados son ciertos.

La información proporcionada está protegida por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Para mayor información consultar en:
http://www2.sepdf.gob.mx/contactanos/politicas_de_privacidad.jsp

"La realización de este trámite es GRATUITO"

FINALIDAD

Proporcionar al padre, madre de familia o tutor un comprobante que avale la solicitud de preinscripción en línea.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Imprimir el comprobante	Madre, padre o tutor, lo obtiene de la página de la AFSEDF (www.sepdf.gob.mx)	Enero a febrero

Destinatario

Original: Padre, madre de familia o tutor.

PRE-INS-05 RELACIÓN DE NIÑOS ASIGNADOS A EDUCACIÓN PREESCOLAR, PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADOS

Reporte que envía el área normativa

SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		Sistema Anticipado de Inscripción y Distribución Relación de Niños asignados a 2º de Educación Preescolar (Nuevo Ingreso) Ciclo Escolar 20__ - 20__		PRE-INS-05 ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL			
OP: 91107		Escuela: AVE REAL		Turno: T. COMPLETO SIN INGESTA Módulo: 4			
Delegación : ALVARO OBREGON		Dir. Admva. : 94		Clave eco.: A-1420-174 Sector : 0 Zona esc. 174			
Escuela asignada							
N.P.	OP	Folio	Nombre del alumno	FecNac	Módulo	OP	Turno
1	91107	1	BAZAN RUIZ JOSE IGNACIO	2010/10/16	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
2	91107	21	APOLINAR RAMIREZ ERNESTO ISMAEL	2011/05/02	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
3	91107	41	ANGUIANO RODRIGUEZ ABDIEL ALBERTO	2011/01/04	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
4	91107	61	AGUIRRE YAÑEZ JAQUELINE	2011/09/15	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
5	91107	62	ALMANZA DE LA ROSA AILYN DE LA LUZ	2011/08/25	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
6	91107	81	BARRIOS GARCIA LESLY YAMILET	2011/09/09	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
7	91107	101	AVILA BERNAL EMILIANO	2011/10/10	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
8	91107	102	BARRERA HORMIGA ANGEL	2011/02/04	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
9	91107	103	ARELLANO MORA ANDREA	2011/04/15	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
10	91107	104	ALVAREZ ARTEAGA MELANI DALLANA	2011/01/29	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
11	91107	121	CRUZ CRUZ SANTIAGO DE JESUS	2011/08/11	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
12	91107	141	CRUZ GOMEZ JONATHAN	2010/12/18	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
13	91107	142	CONTRERAS MOSQUEDA CRISTOPHER ORLANDO	2011/02/26	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
14	91107	143	CAZAREZ GARCIA ALAN	2011/05/22	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
15	91107	144	CUELLAR MENDOZA MARTIN ZADKIEL	2011/03/15	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
16	91107	145	CAMPOS MARTINEZ VICTOR MANUEL	2011/11/12	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
17	91107	161	CONTRERAS YAÑEZ LEANDRO SANTIAGO	2011/12/24	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
18	91107	162	FLORES GUERRERO KARLA ITZEL	2011/07/12	4	91107	T. COMPLETO SIN INGESTA
24/06/___							Página 21

FINALIDAD
Validar los datos de los alumnos inscritos.

Actividades	Responsable	Fechas
Prellenar el formato	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Mayo
Entregar al nivel educativo en archivo PDF y electrónico	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Mayo y Junio
Colocar en el periódico mural y conservar	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Mayo, Junio y Agosto

Destinatario

Origina del archivo electrónico: Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.

Archivo electrónico: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Archivo en PDF: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

PRE-ASI-10 COMPROBANTE DE ASIGNACIÓN

Reporte que genera en la página de www.sepdf.gob.mx



PRE-ASI-10

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA

COMPROBANTE DE ASIGNACIÓN A PREESCOLAR

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA INFORMA QUE EL NIÑO(A):

O.P.: _____ FOLIO: _____ CURP: _____

FUE ASIGNADO PARA CURSAR EL _____ GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR EN EL CICLO ESCOLAR **20__-20__**

EN LA ESCUELA: _____

TURNO: _____

DOMICILIO DEL PLANTEL: _____

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA

FECHA DE IMPRESIÓN:

SUBDIRECCIÓN DEL SAID

Después de confirmar la aceptación de la escuela asignada, deberá presentarse al plantel a inscribir al alumno(a) el día **21 de agosto de 20__**, con la siguiente documentación en original* y copia:

- ✓ Copia certificada del Acta de Nacimiento o Cédula de Identidad personal (emitida por la SEGOB).
- ✓ Constancia de la CURP.
- ✓ Cartilla de Vacunación.
- ✓ Examen médico
- ✓ 4 fotografías del aspirante tamaño infantil (a color o blanco y negro).
- ✓ 3 fotografías de cada una de las personas autorizadas a recoger al alumno

IMPORTANTE:

*Los documentos originales, no permanecerán en el plantel.

La falta de algún documento no es condicionante para realizar la inscripción, pero el padre de familia o tutor firmarán una Carta-Compromiso Temporal para la posterior entrega de la documentación faltante.

LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

FINALIDAD
Proporcionar a la Madre, padre o tutor, un documento oficial que ampara la inscripción de su hijo(a) en la escuela.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Prellenar el formato	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Mayo
Obtener el formato y entregar a la escuela	El padre, madre de familia o tutor lo imprime (obtiene) de la página de la AFSEDF (www.sepdf.gob.mx)	Mayo
Entregar el formato a la directora de la escuela asignada	Al padre, madre de familia o tutor la Directora de la Escuela	Un día hábil antes del inicio de clases
Formalizar la inscripción	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Un día hábil antes del inicio de clases

Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

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

Reporte que genera el SIIEI



INS-10

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN															
CICLO ESCOLAR 201_ - 201_										INS		REINS			
SELECCIONE EL NIVEL AL QUE SE INSCRIBE:										PREESCOLAR		PRIMARIA		SECUNDARIA	
ESCUELA:										C.C.T.:					
DIRECCIÓN DEL PLANTEL:															
C.C.T. DE PROCEDENCIA (EN CASO DE REINSCRIPCIÓN POR TRASLADO O PROMOCIÓN DE NIVEL EDUCATIVO DE EDUCACIÓN PRIMARIA O SECUNDARIA)															
DATOS GENERALES DEL ALUMNO															
PRIMER APELLIDO															
SEGUNDO APELLIDO															
NOMBRE (S)															
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO								CURP							
FECHA DE NACIMIENTO				AÑO		MES		DÍA		SEXO		PESO		ESTATURA	
DOMICILIO DEL ALUMNO															
CALLE				No. INT.		No. EXT.		COLONIA				DELEGACIÓN/MUNICIPIO			
C.P.				TELÉFONO DE CASA				TELÉFONO PARA RECAIDOS				TELÉFONO CELULAR PARA EMERGENCIAS			
CONDICIÓN DEL ALUMNO															
TIPO DE SANGRE				¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?				SI				NO			
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?				SI				NO				¿CUÁL?			
¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA? (UDEEI)				SI				NO				¿CUÁL?			
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?				SI				NO				¿CUÁL?			
DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR															
NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR															
OCUPACIÓN				NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS				EMPRESA							
DOMICILIO LABORAL				TEL. CASA				TEL. CELULAR							
TEL. OFICINA				CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL				¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?				SI		NO	
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?				SI				NO				¿CUÁL?			
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?				SI				NO				¿CUÁL?			
DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR															
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR															
OCUPACIÓN				NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS				EMPRESA							
DOMICILIO LABORAL				TEL. CASA				TEL. CELULAR							
TEL. OFICINA				CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL				¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?				SI		NO	
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?				SI				NO				¿CUÁL?			
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?				SI				NO				¿CUÁL?			

Ciudad de México, a ____ de ____ de 201_.

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

- ☐ Acta de nacimiento o Documento equivalente ☐ Antecedente académico ☐ Ninguno

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

- ☐ Credencial para votar por el IFE ó INE ☐ Pasaporte ☐ Ninguno ☐ Otro _____

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

Firma de conformidad

Nombre y firma del padre, madre o tutor

TALÓN DE CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN



INS-10

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

TALÓN DE CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN o REINSCRIPCIÓN PARA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 201__-201__

Ciudad de México, a ____ de ____ de 201__.

Estimado Sr. (a):

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

con CURP: _____ OP: _____ Folio: _____ Fecha de Nacimiento: _____
queda formalmente inscrito en el Grado: _____, Grupo: _____, Turno: _____
de la Escuela: _____
CCT: _____.

Con atención,

La Dirección de la Escuela

SELLO

Nombre y firma del Director(a) del plantel

Aviso de Privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, según corresponda, en los Sistemas de Datos Personales que administra la AFSEDF, en particular el denominado Sistema Integral de Información Escolar (SIIE).

Lo anterior, en términos de lo establecido por los artículos 3º y 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1º, 2º, 7º, 10, 12, 13, 14, 30, 37, 43, 44, 45, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64 y demás relativos y aplicables de la Ley General de Educación, 1º y 12 de la Ley para la Coordinación de la Educación Superior, 13 y 15 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, 14, 15 y 22, de su Reglamento, así como en términos de las disposiciones legales de carácter local, correlativas a las materias educativa y de ejercicio profesional.

Dichos registros y el tratamiento de datos asociados a los mismos, se sujetarán a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, a las disposiciones que de dichas leyes emanen, y a la correlativa legislación vigente en el ámbito local.

Los datos personales que se recaban con motivo del presente formato y aquellos que deriven de la prestación del servicio educativo, serán transmitidos a las autoridades educativas locales y federales, exclusivamente para el ejercicio de sus atribuciones.

En términos del artículo 22, fracción III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, no es necesario el consentimiento del titular de la información, respecto de datos que se transmitan entre sujetos obligados o entre dependencias y entidades, cuando se utilicen para el ejercicio de facultades propias de los mismos. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

Pág. 2

LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

Nota: Este talón debe ser entregado al padre, madre de familia o tutor al momento de la inscripción o reinscripción.

FINALIDAD
Conocer y corroborar los datos de los aspirantes o alumnos que solicitan su inscripción o reinscripción a segundo y tercer grado al Jardín de Niños.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIIEI
Registrar en línea	Padre, madre de familia o tutor a través de la página de internet de la AFSEDF (www.sepdf.gob.mx)	Enero a febrero	Registro de información / preinscripciones / reportes / cédula de inscripción
Procesar la información	CDIAR realiza la carga de la preinscripción a los SIIIE's	Febrero a junio	
Imprimir el formato	Las escuelas reciben a través del SIIIEI la información de los nuevos ingresos a 1°, 2° y 3er. Grados de preescolar, se imprimen las solicitudes de inscripción o reinscripción, para que se revisen o actualicen los datos del aspirante con los padres de familia, firmando de conformidad y se integra al expediente del alumno	Agosto	
Firmar, sellar y entregar talón de confirmación de inscripción o reinscripción	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Agosto	

Destinatario:

Original del INS-10: Expediente del Alumno.

Origina del Talón: Padre, madre de familia o tutor.

Nota:

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

Para la reinscripción no es necesario generar el formato en cada ciclo escolar durante la promoción, solo en los casos de ingreso por traslado o en el momento de realizar alguna actualización de la información correspondiente al alumno. En ambos casos debe permanecer en el expediente del alumno.

CONTROL ESCOLAR

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIIEI	Observaciones
26	INI-CE-02 Credencial de Identificación	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	Inscripciones / reportes / credenciales	
27	INI-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIIEI	Formato que envía el área normativa
29	INI-CE-36 Reporte de Educación Básica de 1°, 2° o 3er Grado de Educación Preescolar	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIIEI	Formato que envía el área normativa
32	PRE-CE-20 IAR Inscripción de Alumnos para 1er, 2° o 3er. Grado de Educación Preescolar	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	Inscripciones / reportes / IAR	

INI-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN

Reporte que genera el SIIEI

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR		 SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		
INI-CE-02				
FOTO NIÑO	C.C.T. _____ REG. N°. _____ NOMBRE _____ _____ CENTRO _____ SECCIÓN, ESTRATO Y GRUPO _____ PERIODO LECTIVO _____	FOTO MAMÁ	FOTO PAPÁ	FOTO OTRO FAMILIAR
NOMBRE DE LA MADRE _____ _____ DOMICILIO PARTICULAR _____ _____ TELÉFONO _____ CEL. _____ _____ _____ FIRMA DE LA MADRE _____ NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA				

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Alumno.

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

Formato que envía el área normativa



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

NIVEL: EDUCACIÓN PREESCOLAR

CICLO ESCOLAR: 20 ____ 20 ____

ESCUELA: _____

CLAVE C.C.T: _____ TURNO: _____

JEFATURA DE SECTOR: _____ ZONA: _____

CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADO	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
K1MAA	MI ÁLBUM	0	0	0	0	0	0
K0LFA	LIBRO PARA LAS FAMILIAS			0	0	0	0
Subtotal Primer grado		0	0	0	0	0	0
K2MAA	MI ÁLBUM	0	0	0	0	0	0
K0LFA	LIBRO PARA LAS FAMILIAS			0	0	0	0
Subtotal Segundo grado		0	0	0	0	0	0
K3MAA	MI ÁLBUM	0	0	0	0	0	0
K0LFA	LIBRO PARA LAS FAMILIAS			0	0	0	0
Subtotal Tercer grado		0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0

Nombre y Firma: _____

DIRECTOR(A)

SELLO

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Recibir el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Agosto
Concentrar la información y llenar el formato de comprobación de la entrega de los Libros de Texto Gratuitos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	1ª Semana de Septiembre
Entregar a la Supervisión Escolar de Zona	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	2ª Semana de Septiembre
Entregar a la Coordinación Sectorial o Dirección General correspondiente, concentrado por zona escolar	Supervisión Escolar de Zona	3ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos, el formato de comprobación de la entrega de los Libros de Texto Gratuitos por centro de trabajo	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	4ª Semana de Septiembre

Destinatario

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

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

INI-CE-36 REPORTE DE EVALUACIÓN DE 1º, 2º o 3er GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS		SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL REPORTE DE EVALUACIÓN 1º GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR CICLO ESCOLAR _20_ -20		MÉXICO CON EDUCACIÓN DE CALIDAD	
DATOS DEL(DE LA) ALUMNO(A)							
ESPINOZA PRIMER APELLIDO		AVILES SEGUNDO APELLIDO		BRUNO NOMBRE(S)		AIEB120416HDF CURP	
DATOS DE LA ESCUELA							
PROFR. TADEO DE LA GARZA GUTIERREZ NOMBRE DE LA ESCUELA				A GRUPO		JORNADA AMPLIADA TURNOS	
09DJN0010E CCT							
AVANCES DEL(DE LA) ALUMNO(A)							
El(la) maestro(a) registrará sus observaciones sobre los avances del(de la) alumno(a).							
CAMPOS FORMATIVOS	▶ LENGUAJE Y COMUNICACIÓN						
	NOVIEMBRE	NECESITA APOYO PARA RESOLVER					
	MARZO	USA EL LENGUAJE PARA COMUNICARSE Y RELACIONARSE DE MANERA CLARA Y FLUIDA					
	JULIO						
	▶ PENSAMIENTO MATEMÁTICO						
	NOVIEMBRE	NOMBRA FIGURAS GEOMETRICAS BASICAS					
	MARZO	CONTINUA EN EL PROCESO DE REALIZAR EL CONTEO CORRECTO DE LOS ELEMENTOS					
	JULIO						
	▶ EXPLORACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL MUNDO						
	NOVIEMBRE	MANIPULA Y EXAMINA DIFERENTES OBJETOS DEL MEDIO NATURAL					
	MARZO	COMPARTE ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE SUS COSTUMBRES FAMILIARES					
	JULIO						
	▶ DESARROLLO FÍSICO Y SALUD						
	NOVIEMBRE	PARTICIPA EN JUEGOS QUE LE PERMITAN IDENTIFICAR Y MOVER SU CUERPO.					
	MARZO	JUEGA LIBREMENTE Y SIGUE INDICACIONES EN ACTIVIDADES QUE IMPLICAN MOVER DISTINTAS PARTES DE SU CUERPO					
	JULIO						
	▶ DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL						
	NOVIEMBRE	HABLA ACERCA DE LO QUE LE GUSTA, DISGUSTA Y ESCUELA.					
	MARZO	CON APOYO SE INTEGRA A TRABAJOS POR EQUIPO					
	JULIO						
	▶ EXPRESIÓN Y APRECIACIÓN ARTÍSTICAS						
	NOVIEMBRE	ESCUCHA, CANTA Y PARTICIPA EN JUEGOS					
	MARZO	SIGUE EL RITMO DE LA MÚSICA CON PALMADAS, PIES E INSTRUMENTOS MUSICALES.					
	JULIO						
INASISTENCIAS		0	0	6	6	CRITERIO DE PROMOCIÓN	
		NOVIEMBRE	MARZO	JULIO	TOTAL	CONCLUYÓ EL PRIMER GRADO	
Para mayor información consulte el portal: http://comunidadescolar.sepdf.gob.mx							
FOLIO 09151621077326						ESTE REPORTE ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN Y NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMENDADURAS.	

Reverso del formato

RECOMENDACIONES													
Si es necesario, el(la) maestro(a) registrará las recomendaciones que considere necesarias para favorecer el avance del(de la) alumno(a). Recomendaciones correspondientes al periodo número: (2) MAYOR ACERCAMIENTO SONORO-GRAFIA A PARTIR DE UNA MAYOR IDENTIFICACIÓN DE SU NOMBRE PROPIO													
NOMBRE Y FIRMA DEL(DE LA) MAESTRO(A) NOMBRE Y FIRMA DEL(DE LA) DIRECTOR(A) AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO LUGAR DE EXPEDICIÓN 20 06 19 AÑO MES DÍA SELLO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL PARA PREESCOLAR INDÍGENA LENGUA INDÍGENA NOMBRE: FIRMA DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR(A) MOMENTO DE EVALUACIÓN I MOMENTO DE EVALUACIÓN II MOMENTO DE EVALUACIÓN III													
<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">EDUCACIÓN BÁSICA</th></tr><tr><th colspan="3">PREESCOLAR</th></tr></thead><tbody><tr><td>1°</td><td>2°</td><td>3°</td></tr><tr><td colspan="3">1er PERIODO ESCOLAR</td></tr></tbody></table> SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO		EDUCACIÓN BÁSICA			PREESCOLAR			1°	2°	3°	1er PERIODO ESCOLAR		
EDUCACIÓN BÁSICA													
PREESCOLAR													
1°	2°	3°											
1er PERIODO ESCOLAR													

FINALIDAD
Proporcionar al alumno de primero, segundo o tercer grado de Educación Preescolar un reporte que conste que concluyó el grado correspondiente.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Prellenar el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir el formato en áreas centrales	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir los formatos en escuelas	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Junio
Registrar la información de los campos formativos y observaciones generales del formato	Educadora del Centro de Desarrollo Infantil	Última semana del ciclo escolar
Firmar y sellar el reporte	Directora y Educadora del Centro de Desarrollo Infantil	Última semana del ciclo escolar
Entregar los reportes a los alumnos	Educadora del Centro de Desarrollo Infantil	Último día del ciclo escolar

Destinatario

Original:

Alumno.

Reporte que genera el SIIEl

32

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAR

INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

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

INDICACIONES GENERALES

- Utilice exclusivamente números, arabigos y letra mayúscula de molde.
- Llevar el formato por medio del sistema automatizado de certificación o con máquina de escribir tinta negra y con base en la última información captada en el archivo del propio sistema.
- Revise 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.
- Limítese a las áreas destinadas para la impresión de sellos y firmas.

LLENADO DE LA FORMA

1. TURNO
- Anote 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
CONTINUO (TIEMPO COMPLETO)		5
COMPLEMENTARIO		6
CONTINUO (DORNADA AMPLIA)		7

2. SITUACIÓN

I. ALUMNOS INDÍGENAS

Anote la letra la 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
- anote la clave del servicio que atiende el alumno, de acuerdo a la siguiente tabla:

PROGRAMA O PROYECTO		CLAVE
SIGAMOS APRENDIENDO - EN EL HOSPITAL		1
EDUCACIÓN BÁSICA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE FAMILIAS JORNALERAS AGRÍCOLAS MIGRANTES		2

- IV. CLAVES DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
- anote la clave de la necesidad educativa especial que presenta el alumno, conforme a lo establecido en la siguiente tabla:

CONDICIÓN O DISCAPACIDAD CON LA QUE SE PUEDEN ASOCIAR LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS ALUMNOS	CLAVE
CON DISCAPACIDAD	DI DMO SO HP CEG IV DM DME
	INTELCTUAL MOTRIZ AUDITIVA SORDOBA AUDITIVA HIPOACUSIA VISUAL CIEGUEZA VISUAL BAJA VISIÓN DISCAPACIDAD MÚLTIPLE
SIN DISCAPACIDAD	DMO DME DME PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
TRANSORNOS	TDC TDAH
	TRANSORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO INTELCTUAL CREATIVA SOCIOAFECTIVA ARTÍSTICA PSICOMOTRIZ

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

- V. SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

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

SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	CLAVE
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR (USAR)	1
CENTRO DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR (CAPEP)	2
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM)	3
CENTRO DE RECURSOS E INFORMACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA (CIREI)	4
UNIDAD DE ORIENTACIÓN AL PÚBLICO (UOP)	5
APOYO DE ALGÚN SERVICIO EQUIVALENTE A EDUCACIÓN ESPECIAL	6

3. ALUMNOS DEL EXTRANJERO
- anote la clave de la región o País de la nacionalidad del alumno extranjero según la siguiente tabla:

ALUMNOS EXTRANJEROS		CLAVE
ÁFRICA		1
ASIA		2
CANADÁ		3
CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE		4
EUJA		5
EUROPA		6
OCEANÍA		7
SUDAMÉRICA		8

FINALIDAD
Obtener información de cuántos alumnos se han inscrito en Educación Preescolar; su situación (alta o baja) durante el ciclo escolar, llevar el registro, control de los reportes expedidos y entregados a los alumnos, así como de los cancelados.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIIEI
Distribuir el formato (ambos casos)	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	Inscripciones / reportes / IAR
1ª Revisión y actualización de datos de los alumnos inscritos a través de formatos o bases de SIIIEI	Educadoras	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Primera semana de octubre	
Entregar los formatos o archivo electrónico	Supervisión Escolar de Zona a la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Concentrar la información (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Entregar los Concentrados de Información a la DAE (ambos casos)	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 (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	
Recolectar los formatos o archivo electrónico	Supervisión Escolar de Zona	Segunda semana de julio	
Entregar los formatos o archivo electrónico	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	
Concentrar la Información (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	

Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

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

ESTADÍSTICA

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

EI-1 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN INICIAL. INICIO DE CURSOS

Formato que envía el área normativa

Sistema Escolarizado		EI-1	
ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN INICIAL Inicio de Cursos, 20__-20__			
 			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO			
Clave del Centro de Trabajo:		Turno:	
Nombre de la Escuela:			
Vialidad Principal:			
Número Exterior:		Número Interior:	
Vialidad Derecha:		Vialidad Izquierda:	
Vialidad Posterior:			
Asentamiento Humano:		Código Postal:	
Localidad:			
Municipio o Delegación:			
Entidad Federativa:			
Teléfono:		Extensión:	
Sostenimiento:		Servicio:	
Dependencia Normativa:			
Nombre del Director de la Escuela:			
Correo Institucional de la Escuela:			
Página Web de la Escuela:			
Facebook de la Escuela:			
Twitter de la Escuela:			
Jefatura de sector:		Zona escolar:	
Servicio regional:			
IMPORTANTE: La información estadística es una herramienta fundamental para la planeación y la toma acertada de decisiones. Los cuestionarios 911 son los medios para recopilar la información de inicio de cursos. El cuestionario impreso sirve de apoyo para contestar el cuestionario vía Internet.			

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

FINALIDAD
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo de la Ciudad de México.

Procedimiento a través del SIIEI

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Actualizar la base de datos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Agosto, septiembre, octubre y hasta la primera semana de noviembre	Estadísticas / reportes / estadística de educación inicial / inicio de cursos
Enviar la información actualizada	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Procesar, integrar y validar la información	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de octubre	
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa y Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Cuarta semana de octubre a la tercera semana de noviembre	
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuarta semana de 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 o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia de los discos de respaldo: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar 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 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	Supervisión Escolar de Zona	Segunda semana de octubre

Destinatario

Original:	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" 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:	Dirección de la Escuela.
Tercera copia:	Supervisión Escolar de Zona.

INI-EST-01 ESTADÍSTICA MENSUAL

Reporte que genera el SIIEI

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

SUBDIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

ESTADÍSTICA MENSUAL



INI-EST-01

NOMBRE DEL 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 ALTA 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.	PADRE	MADRE	OTRO	TOTAL				

LACTANTES I	45 DÍAS A 6 MESES																										
LACTANTES II	7 MESES A 11 MESES																										
LACTANTES III	1 AÑO A 1 AÑO 6 MESES																										

SUBTOTAL	43 DÍAS A 1 AÑO 6 MESES																										
----------	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MATERNAL I	1 AÑO 7 MESES A 1 AÑO 11 MESES																										
MATERNAL II	2 AÑOS A 2 AÑOS 11 MESES																										

SUBTOTAL	1 AÑO 7 MESES A 2 AÑOS 11 MESES																										
----------	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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																										

SUBTOTAL	3 AÑOS 5 AÑOS 11 MESES																										
----------	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL	43 DÍAS A 5 AÑOS 11 MESES																										
-------	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA

FECHA DE ELABORACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DE LA SUPERVISORA

FINALIDAD
Proporcionar la información de los movimientos de inscripción, existencia real y capacidad instalada.

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Supervisión Escolar de Zona.

Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

INI-EST-02 ALTAS, BAJAS Y CAMBIOS DE LOS ALUMNOS EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

Reporte que genera el SIIEI

 		SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR																	
ALTAS, BAJAS Y CAMBIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL																			
NOMBRE DEL CENDI: _____										INI-EST-02									
CLAVE: _____																			
NOMBRE DEL ALUMNO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		SECCIONES									MOVIMIENTO			CENDI A DONDE SE REALIZA EL CAMBIO	TURNO		
		F	M	LACTANTES			MATERNAL		PREESCOLAR			ALTA	BAJA	CAMBIO	M		V	D	
				1	2	3	1	2	1	2	3								
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
TOTAL																			
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LLENADO _____												Vo.Bo. DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR _____							

FINALIDAD
Informar los movimientos de los alumnos por secciones de los Centros de Desarrollo Infantil.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Mensual	Control escolar / reportes / altas y bajas
Integrar la información	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Mensual	

Destinatario

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

Formato que envía el área normativa

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

FINALIDAD
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del sistema educativo de la Ciudad de México.

Procedimiento a través del SIIEI

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
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 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 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 o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia de los discos de respaldo: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar 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 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	Supervisión Escolar de Zona	Segunda semana de julio

Destinatario

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

Segunda copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Tercera copia: Supervisión Escolar de Zona.

BECAS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI	Observaciones
46	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa

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

Formato que envía el área normativa

				Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos Subdirección de Soporte Operativo Departamento de Coordinación Inter Institucional			
F-OB INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS EN ESCUELAS PARTICULARES INCORPORADAS							
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS PARTICULARES Y PROYECTOS ESPECÍFICOS INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS CICLO ESCOLAR 20__ - 20__							
1.- PLANTEL EDUCATIVO							
Nombre del Plantel		Nivel Educativo		Turno			
Clave	C.C.T.	Número de Acuerdo de Incorporación Actual		Fecha de Acuerdo			
2.- DOMICILIO							
Calle		Número(s)		Colonia			
Delegación	C.P.	Teléfono(s)		Correo Electrónico del Colegio			
3.- TITULARES							
Nombre del Director Técnico		Nombre del Representante Legal		Nombre del Propietario			
4.- DATOS ESTADÍSTICOS DEL PLANTEL (Según Nivel Educativo)							
Estadística de Alumnos Inscritos por grado	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Número de Mensualidades que Cobran:			0				
Costo de Inscripción (por Alumno)	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Costo de Colegiatura (Mensual por Alumno)	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Ingreso Anual para el Plantel	Total Concepto de Inscripción		Total Concepto de Colegiatura		Ingreso Total Anual		
	\$0.00		\$0.00		\$0.00		
5% DEL INGRESO TOTAL ANUAL			\$0.00				
5.- PROCESO PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS							
Promedio Académico Requerido							
Fecha de Constitución del Comité de BECAS :							
Periodo de Difusión de la Convocatoria de BECAS del :							
Periodo de Distribución de Solicitudes del :							
Periodo de Recepción de Solicitudes del :							
Elaboración del Dictamen de Asignación de la BECA del :							
Fecha de entrega de Resultados a Padres de Familia :							
Resultados de BECAS :		Número de Solicitudes		Número de Beneficiados		Monto Total del Beneficio Otorgado	
Documentos Anexos que se Entregarán a la instancia correspondiente:							
a) Acta constitutiva				c) Relación de alumnos solicitantes y becados correspondiente al 5% que establece el Acuerdo 205 (Aceptados y Rechazados)			
b) Convocatoria				d) Relación de hijos de trabajadores, docentes y/o administrativos becados por parte de la escuela			
NOTA: A LOS ALUMNOS QUE ENFRENTAN BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN QUE SE ENCUENTREN INSCRITOS EN PLANTELES EDUCATIVOS REGULARES (PRIMARIA O SECUNDARIA), PARA EFECTOS DEL OTORGAMIENTO DE BECAS SE LES EVALUARÁ DE CONFORMIDAD CON LOS RÍTMOS Y ESTILOS DE APRENDIZAJE.							
DIRECTOR(A) TÉCNICO(A)				REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE Y FIRMA				SELLO		NOMBRE Y FIRMA	
FECHA DE ELABORACIÓN							
DÍA		MES		AÑO			



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos
Subdirección de Soporte Operativo
Departamento de Coordinación Inter Institucional

ACTA CONSTITUTIVA

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

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

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

Por el personal docente:

Por los padres de familia:

El Presidente del Comité dio a conocer los Lineamientos Generales para regular el otorgamiento de becas en las Instituciones Particulares de Educación Básica y Especial con autorización de estudios así como las de Educación Inicial que cuenta con reconocimiento de validez oficial de estudios otorgados por la SEP, determinados por el Acuerdo número 205.

Acto seguido se definieron los siguientes criterios académicos y socioeconómicos que se considerarán para efectuar la selección de alumnos:

Asimismo, se determinaron el número de becas y el porcentaje correspondiente a otorgar:

Se aprobó, en consideración a los criterios referidos, el formato para *solicitud de beca* del cual se anexa modelo a la presente acta.

Se definió el siguiente calendario de actividades:

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

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

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

SELLO

		Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos Subdirección de Soporte Operativo Departamento de Coordinación Inter Institucional
CONVOCATORIA DE BECAS		
Que de conformidad con el Acuerdo número 205 por el que se determinan los Lineamientos Generales para regular el otorgamiento de becas en las Instituciones Particulares de Educación Básica y Especial con autorización de estudios y Educación Inicial que cuenta con reconocimiento de validez oficial de estudios otorgados por la Secretaría de Educación Pública, se convoca:		
A los alumnos interesados en obtener o renovar su BECA ESCOLAR para los estudios correspondientes al ciclo escolar ____-____, deberán realizar el trámite respectivo en la dirección del plantel en las siguientes fechas:		
Solicitud de formato de Becas: Del ____ al ____ de ____ de ____.		
Entrega de formato de solicitud de Becas debidamente requisitada: Del ____ al ____ de ____ de ____.		
Anexando los siguientes documentos:		
a) Fotocopia del Reporte de Evaluación del ciclo escolar ____-____ en el que se pueda verificar el promedio de aprovechamiento mínimo de: ____.		
b) Constancia (s) de Ingresos de los padres o tutores (quien no tenga ingreso fijo, puede presentar la respectiva constancia elaborada por sí mismo y avalada por dos testigos).		
<u>La entrega de resultados a los padres de familia será: LOS PRIMEROS QUINCE DÍAS INICIANDO EL CICLO ESCOLAR</u>		
Ciudad de México a ____ de ____ de ____.		
ATENTAMENTE		
_____ Nombre y Firma Presidente del Comité de Becas		
SELLO		

[illegible]

Hoja 4/5

SEP
 SECRETARÍA DE
 EDUCACIÓN PÚBLICA

Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos
Subdirección de Soporte Operativo
Departamento de Coordinación Inter Institucional

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

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

INSCRIPCIÓN	COLEGIATURA	CANTIDAD OTORGADA

FECHA _____

 NOMBRE DIRECTOR(A) TÉCNICO(A)

 FIRMA

 SELLO

Hoja 5/5

FINALIDAD
Informar sobre el procedimiento para otorgar el 5% en becas establecido en el Acuerdo 205, a los alumnos de las escuelas particulares incorporadas, proporcionando los datos generales del colegio y de los alumnos becados.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribución del formato	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos en la DGOSE y Subdirección de Incorporación de Escuelas Particulares en la DGSEI, a través de la estructura del nivel educativo	Primera quincena de mayo
Constitución del Comité de Becas en las escuelas particulares incorporadas para definir criterios de la Convocatoria y solicitud de Becas Formatos: • Acta Constitutiva • Convocatoria • Solicitud	Directora de la Escuela Particular	Primera quincena de mayo
Difusión de la Convocatoria por los planteles particulares incorporados	Directora de la Escuela Particular	Segunda quincena de mayo
Distribución de las solicitudes de Beca en los planteles particulares incorporados	Directora de la Escuela Particular	Todo el mes de junio
Recepción de las solicitudes en los planteles particulares incorporados	Directora de la Escuela Particular	Primera quincena de julio
Elaboración de dictamen y llenado de formato, F-OB con sus dos relaciones de becados por el Comité de Becas	Directora de la Escuela Particular y Comité de Becas	Quince días previos al inicio del ciclo escolar
Entrega de resultados a los padres de familia avalado con la firma original en el formato F-OB	Directora de la Escuela Particular	Quince días iniciando el ciclo escolar
Entrega de los formatos al Departamento de Control Escolar • F-OB con sus dos relaciones de becados • Acta Constitutiva • Convocatoria	Directora de la Escuela Particular	Veinte días al inicio del ciclo escolar
Envío de los formatos a DIEPPE y SIEP	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar. Regiones	Segunda quincena de octubre

Destinatario

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

Primera copia: Directora de la Escuela Particular.

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEI	Observaciones
52	EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar	Oficiales	http://www3.sepdf.gob.mx/pise/	
54	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	Oficiales	http://www3.sepdf.gob.mx/pise/	
56	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIEI	Formato que envía el área normativa
60	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	Oficiales y Particulares Incorporadas	Reportes / actividades extracurriculares / cédula de referencia de salud del alumno	
62	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	http://www.repuce.sep.gob.mx/REPUCE/login.jsp	Formato que se genera a través del Registro Público de Consejos Escolares (REPUCE)

EX-01 ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ INTERNO DE SEGURIDAD ESCOLAR



EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar

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

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

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

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

Lo anterior se apegará a los lineamientos aprobados en materia de protección civil y seguridad por la 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:

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

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

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

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

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

<http://www3.sepdf.gob.mx/pise>

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Actualizar los contenidos del PISE, y enviarlos a CDIAR para su programación a través del sitio de internet	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del Nivel Educativo	Septiembre / Cuando haya modificaciones o actualizaciones publicadas en la normatividad vigente
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre

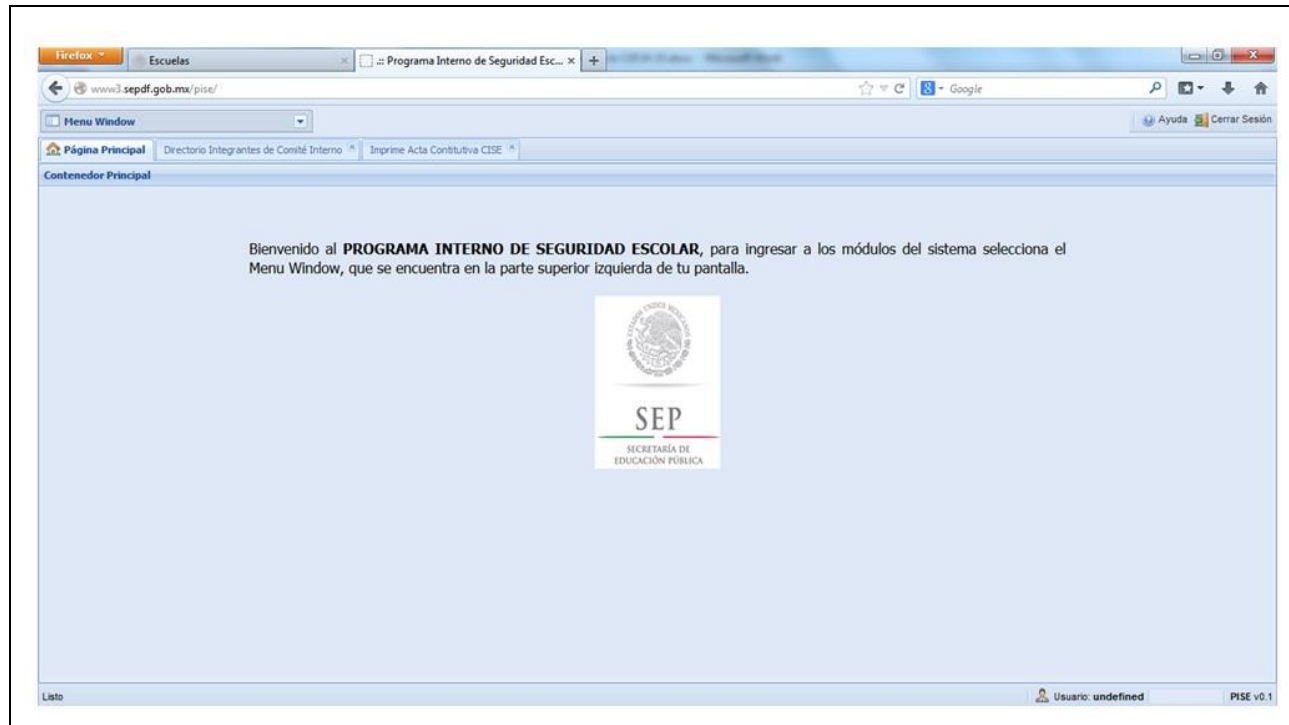
Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

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

<http://www3.sepdf.gob.mx>

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



FINALIDAD
Elaborar el Programa Interno de Seguridad Escolar, planeando adecuadamente el desarrollo de las actividades de Protección Civil, en los Planteles Oficiales de la AFSEDF.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar o actualizar Programa Interno de Seguridad Escolar	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Agosto
Leer y dar a conocer el Programa	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre
Planear y Programar las acciones de Seguridad y Protección Civil, incluyendo a la comunidad educativa	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre
Realizar las acciones planteadas en el Programa	Comité y Comunidad Educativa	Según programación y/o cuando ocurran emergencias reales

Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

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

<http://www3.sepdf.gob.mx/pise>



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



La Asociación de Padres de Familia de la

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

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

CONVOCATORIA

- ❖ Para elegir a la mitad de los miembros de la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia (cuando se trate de escuelas o servicios de educación primaria, secundaria, secundaria técnica y telesecundaria), o para elegir a la totalidad de los integrantes de la mesa directiva (cuando se trate de escuelas o servicios de educación inicial, preescolar, y especial).
- ❖ Para tal efecto, se convoca a una asamblea _____ a los miembros de la Asociación de
(ordinaria y extraordinaria)
Padres de familia de la escuela o servicio educativo.
- ❖ 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

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

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

ACTA

Asociación de Padres de Familia de la Escuela: _____

Clave de la escuela: _____

C.C.T.: _____

Domicilio: _____

Calle

Número

Colonia

Delegación

C.P.

Teléfono

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

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

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

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

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

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

FINALIDAD
Constituir o renovar la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia del plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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-10 CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

Reporte que genera el SIIIE



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa

CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

Ciudad de México, a: _____

Escuela: _____ C.C.T.: _____

Nombre del Alumno: _____ Grado: _____ Grupo: _____

Presentó examen médico el padre, madre de familia o tutor: (si) (no) Tipo de Sangre: _____

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

Es alérgico a algún medicamento: (si) (no) a cuál: _____

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

Indique cuál: _____

El alumno toma algún medicamento prescrito por el médico (si) (no) en caso de contestar afirmativamente anexar copia de la receta por el médico tratante a la cédula.

Indique cuál: _____

Escriba a qué hora le es suministrada la primera toma del día, antes del ingreso al plantel: _____

Número de dosis al día: _____

Horas programadas para la administración de dosis de medicamentos:

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

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

En situación caso de emergencia médica, avisar a los siguientes Teléfonos: _____

Si el alumno requiere atención médica a causa de su padecimiento o por alguna otra causa, autorizo a que sea trasladado para recibir dicha atención: (si) (no) a la institución (IMSS) (ISSSTE) (Secretaría de Salud).

Otro, describa cual: _____

Yo padre, madre o tutor, estoy de acuerdo en proporcionar la información médica de mi hijo(a) pupilo(a): **(Si) (No)**.

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

Acepto de conformidad la información mencionada en la presente cédula

Nombre y firma del padre, madre o tutor

Aviso de Privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, según corresponda, en los Sistemas de Datos Personales que administra la AFSEDF, denominado Sistema Integral de Información Escolar (SIIIE).

Lo anterior, en términos de lo establecido por los artículos 3° y 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1°, 2°, 7°, 10, 12, 13, 14, 30, 37, 43, 44, 45, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64 y demás relativos y aplicables de la Ley General de Educación, 1° y 12 de la Ley para la Coordinación de la Educación Superior, 13 y 15 de la Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, 14, 15 y 22, de su Reglamento, así como en términos de las disposiciones legales de carácter local, correlativas a las materias educativa y de ejercicio profesional.

Dichos registros y el tratamiento de datos asociados a los mismos, se sujetarán a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, a las disposiciones que de dichas leyes emanen, y a la correlativa legislación vigente en el ámbito local.

Los datos personales que se recaban con motivo del presente formato y aquellos que deriven de la prestación del servicio educativo, serán transmitidos a las autoridades educativas locales y federales, exclusivamente para el ejercicio de sus atribuciones.

En términos del artículo 22, fracción III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, no es necesario el consentimiento del titular de la información, respecto de datos que se transmitan entre sujetos obligados o entre dependencias y entidades, cuando se utilicen para el ejercicio de facultades propias de los mismos. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

FINALIDAD
Identificar a los alumnos que se encuentran en tratamiento médico y/o conocer su estado de salud, con la finalidad de implementar las estrategias para que el alumno realice las actividades acordes a su estado de salud y en su caso canalizarlos a los servicios de salud, que autorice el padre de familia o tutor.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	1ª semana de septiembre	Reportes / actividades extracurriculares / cédula de referencia de salud del alumno
Firmar el formato	Padre de Familia o Tutor	2ª quincena de septiembre	
Integrar al expediente de alumno	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	2ª quincena de septiembre	

Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Primera copia: Padre de Familia o Tutor.

Segunda copia: Profesor de Educación Física.

Tercera copia: Profesor de Enseñanza Musical.

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

EX-16 ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Reporte que genera el REPUCE



ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PERIODO 20__-20__

Datos del Centro Escolar:	
Nombre	
Clave de Centro de Trabajo (CCT)	
Zona Escolar	
Sector Escolar	
Domicilio	
Teléfono	
Nombre del director (a) de la escuela o quien ejerza la función directiva	

En la localidad de _____ del Municipio de _____ del Estado de _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año 20__, a convocatoria del C. Director (a) de la escuela o quien ejerza la función directiva, publicada en _____ con fecha _____, (para la primera convocatoria, en el caso de no haber quórum 30 minutos después de la hora convocada para la celebración de la Asamblea, se realizará una segunda convocatoria y la asamblea se llevará a cabo con los miembros de la comunidad que se encuentren presentes; con el mismo orden del día, lugar y fecha), se reunieron en las instalaciones de este centro escolar los miembros de la comunidad educativa descritos, en la lista de asistencia que se anexa como parte integral de esta acta, con la que se acredita la presencia de _____ integrantes de la comunidad, para celebrar la primera Asamblea del Consejo Escolar de Participación Social, con el objeto de constituir el mismo y elegir por mayoría de votos de entre sus miembros a un Consejero Presidente y, en su caso, un Secretario Técnico, para el periodo: 20__-20__, con fundamento en los artículos 6º, 33, 34, 35, 36 y 37 del Acuerdo número 716 por el que se establecen los "Lineamientos para la Constitución, Organización y Funcionamiento de los Consejos de Participación Social en la Educación".-----

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

1. Instalación de la Asamblea;-----
2. Designación de escrutadores;-----
3. Elección de los Consejeros, de los cuales la mitad más uno serán padres de familia y habrán de ser hasta quince Consejeros;-----
4. Elección del Presidente del Consejo Escolar de Participación Social, por mayoría de votos, considerando que sólo una madre o padre de familia, que cuenten por lo menos con un hijo inscrito en la escuela durante el ciclo escolar de que se trate, podrán ser electos para presidir el Consejo en mención, y-----
5. Elección del Secretario Técnico, cuando los centros escolares cuenten con más de tres grupos y así lo decidan, nombrado por mayoría de votos de entre los integrantes del Consejo Escolar de Participación Social.-----
6. Asuntos generales.-----

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

REGISTRO PÚBLICO DE LOS CONSEJOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACTA: 73f547442b984f19818ad8490d747d5a59d4ae60

Página 1 de 5



**ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO
ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
PERIODO 20__ -20__**

Una vez que ha quedado instalada la Asamblea conforme a la lista de asistencia que se anexa a la presente acta y que forma parte integrante de la misma, se procede al desahogo del orden del día: -

1. Se contó con el quórum legal para sesionar.-----
2. Siguiendo con el orden del día establecido, se procedió a la designación de dos escrutadores, habiendo resultado elegidos los CC:-----

Nombre de los Escrutadores designados		
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

3. Continuando con el orden del día, se propuso a los que integrarán el Consejo Escolar de Participación Social, y los integrantes de la Asamblea procedieron: -----

- () A depositar en la urna instalada para el efecto las boletas con su voto o, -----
- () Emitir directamente su sufragio, por votación nominal, para elegir a los Consejeros que integrarán el Consejo Escolar de Participación Social -----

Posteriormente, los escrutadores procedieron a () extraer las boletas de la urna o a () contabilizar de manera económica y a dar lectura en voz alta al sentido de cada voto, anotando el resultado de cada voto emitido en el pizarrón, o material habilitado al efecto, con el resultado del que la mayoría designó a los siguientes Consejeros: -----

INTEGRANTES DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	Cargo en el Consejo	CURP	En calidad de	Correo electrónico	Teléfono	Escolaridad	Género	Los consejeros padres de familia, anotar el grado que cursa (n) su (s) hijo (s) inscrito (s) en el plantel escolar
					1. Padre o madre de familia 2. Representante de la Asociación de Padres de Familia 3. Maestro 4. Representante de Organización Sindical 5. Directivo 6. Exalumno 7. Miembro de la comunidad					
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							

REGISTRO PÚBLICO DE LOS CONSEJOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACTA: 73f547442b984f19818ad8490d747d5a59d4ae60

**ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO
ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
PERIODO 20__ -20__**

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	Cargo en el Consejo	CURP	En calidad de	Correo electrónico	Teléfono	Escolaridad	Género	Los consejeros padres de familia, anotar el grado que cursa (n) su (s) hijo (s) inscrito (s) en el plantel escolar
					1. Padre o madre de familia 2. Representant e de la Asociación de Padres de Familia 3. Maestro 4. Representante de Organización Sindical 5. Directivo 6. Exalumno 7. Miembro de la comunidad			1. No sabe leer ni escribir 2. Primaria sin concluir 3. Primaria terminada 4. Secundaria sin concluir 5. Secundaria terminada 6. Bachillerato o carrera técnica o comercial sin concluir 7. Bachillerato o carrera técnica o comercial terminada 8. Licenciatura sin concluir 9. Licenciatura terminada 10. Posgrado	▪ Femenino ▪ Masculino	
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							

Número de integrantes del Consejo Escolar de Participación Social: _____.

4. En el desahogo del orden del día, se procede a la elección del Consejero Presidente del Consejo Escolar de Participación Social, por lo que recibidas las propuestas, los Consejeros procedieron: _____

- () A depositar en la urna instalada para el efecto las boletas con su voto o, _____
() Emitir directamente su sufragio, por votación nominal, para elegir al Consejero Presidente del Consejo Escolar de Participación Social, sobre las propuestas siguientes: _____

Nombre de Consejeros propuestos para ocupar el cargo de Presidente del Consejo Escolar de Participación Social			N° de Votos Obtenidos
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	

Posteriormente, los escrutadores procedieron a () extraer las boletas de la urna o () a contabilizar de manera económica y dar lectura en voz alta al sentido de cada voto, anotando el resultado de cada voto emitido en el pizarrón, o material habilitado al efecto, con el resultado por el que la mayoría de los Consejeros designó como Consejero Presidente del Consejo Escolar de Participación Social a:

REGISTRO PÚBLICO DE LOS CONSEJOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACTA: 73f547442b984f19818ad8490d747d5a59d4ae60

Página 3 de 5

**ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO
ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
PERIODO 20__ -20__**

Nombre del Consejero Electo Presidente del Consejo Escolar de Participación Social			N° de Votos Obtenidos
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	

Asimismo, se hace del conocimiento que el Consejero Presidente del Consejo Escolar de Participación Social, es una madre o padre de familia que cuenta por lo menos con un hijo inscrito en la escuela en este ciclo escolar, en el o los siguiente(s) grado(s) y acreditado de la siguiente manera:-----

Nombre del hijo (a)	Grado	Forma de acreditación

5. Continuando el orden del día establecido y en caso de que se haya tomado el acuerdo de designarlo, se procede a la elección del Secretario Técnico, por lo que los Consejeros, después de recibir las propuestas, procedieron: -----

- () A depositar en la urna instalada para el efecto las boletas con su voto o, -----
() Emitir directamente su sufragio, por votación nominal, con el siguiente resultado: -----

Nombre de Consejeros propuestos para ocupar el cargo de Secretario Técnico del Consejo Escolar de Participación Social			N° de Votos Obtenidos
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	

Por lo anterior, se declaró electo Secretario Técnico del Consejo Escolar de Participación Social a: --

Nombre del Consejero Electo Secretario Técnico del Consejo Escolar de Participación Social			N° de Votos Obtenidos
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	

7. Finalmente, se procede a desahogar la existencia de Asuntos generales.-----

ASUNTOS GENERALES	ACUERDOS APROBADOS

REGISTRO PÚBLICO DE LOS CONSEJOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACTA: 73f547442b984f19818ad8490d747d5a59d4ae60

Página 4 de 5

**ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO
ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
PERIODO 20__ -20__**

ASUNTOS GENERALES	ACUERDOS APROBADOS

No habiendo otro asunto que tratar, se declara terminada la Asamblea para la conformación del Consejo Escolar de Participación Social y elección de su Consejero Presidente y, en su caso, de su Secretario Técnico a las ____ del mismo día y año de su inicio, y se levanta la presente acta, misma que deberá ser inscrita en el Registro Público de los Consejos de Participación Social en la Educación, firmando al margen y al calce el Presidente del Consejo Escolar de Participación Social, en su caso, el Secretario Técnico del Consejo Escolar y el director (a) de la escuela o quien ejerce la función directiva.-----

Presidente del Consejo
Escolar de Participación Social

Secretario Técnico del Consejo
Escolar de Participación Social

Director(a) de la escuela o
quien ejerce la función directiva

Los datos personales que nos proporcione serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, los cuales serán incorporados y tratados en el sistema de datos personales denominado REGISTRO PÚBLICO DE CONSEJOS ESCOLARES. Dicho sistema fue registrado en el listado de sistemas de datos personales que administra el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (www.ifai.org.mx).

REGISTRO PÚBLICO DE LOS CONSEJOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACTA: 73f547442b984f19818ad8490d747d5a59d4ae60

Página 5 de 5

FINALIDAD
Formalizar la integración, organización y funcionamiento del Consejo Escolar de Participación Social.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el REPUCE
Distribuir el formato a través del REPUCE	Dirección General Innovación y Fortalecimiento Académico	Al inicio del ciclo escolar	http://www.repuce.sep.gob.mx/REPUCE/login.jsp
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 o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Para mayores Informes del Registro Público de Consejos Escolares (REPUCE), al Teléfono 3601-8799 Ext. 21409
Correo Electrónico: fanyten@sepdf.gob.mx

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

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

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

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

Llevar un registro actualizado de la plantilla de personal que labora en la escuela.

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera Copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Segunda Copia: Supervisión Escolar de Zona.

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

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
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 del formato

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

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GRUPO TÉCNICO

PERSONAL QUE EVALÚA

FIRMA

NOMBRE

PUESTO

FIRMA

NOMBRE

PUESTO

FIRMA

NOMBRE

PUESTO

FIRMA

NOMBRE

PUESTO

FIRMA

NOMBRE

PUESTO

FECHA

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

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

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

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

AUTORIZÓ

SELLO

Reverso del formato

TRABAJO EN EQUIPO DISPOSICIÓN A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE GRUPO APORTANDO EL ESFUERZO Y APOYO NECESARIOS PARA EL LOGRO DEL OBJETIVO COMÚN. MUESTRA DISPOSICIÓN INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCIÓN DEL EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO. MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIERE ACCIÓN DEL EQUIPO, ENTORPECE GRAVEMENTE LA EFICIENCIA DEL MISMO. LA HABILIDAD QUE MUESTRA PARA APOYAR Y COLABORAR EN EL TRABAJO DE GRUPO ES SOBRESALIENTE ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO. TIENDE A BUSCAR SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO: SIN EMBARGO MUESTRA ALGUNAS FALLAS CON LO QUE INTERFIERE LA ACCIÓN DEL GRUPO. *	PERSONA EVALUADA NOMBRE: _____ _____ NOMBRE DEL PUESTO: _____ _____ PLAZA: _____ _____
INICIATIVA FRECUENCIA CON QUE REALIZA SUGERENCIAS RELEVANTES PARA MEJORAR SISTEMAS Y MÉTODOS DE TRABAJO, DISPOSICIÓN PARA ACTUAR CONSTRUCTIVAMENTE ANTE SITUACIONES DE TRABAJO. EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO. COLABORA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CUANDO SE LE REQUIERE. SE CONCRETA A SEGUIR RÍGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS, AÚN CUANDO EXISTA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES.. GENERALMENTE SE APEGA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS SE LIMITA A REPORTAR ANOMALÍAS EVIDENTES. FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO EN GENERAL AFRONTA CONSTRUCTIVAMENTE LOS PROBLEMAS DE MANERA ESPONTÁNEA. *	CONFIABILIDAD GRADO DE EXACTITUD Y EFICIENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS REALIZADOS. SU TRABAJO AMERITA MAS REVISIONES QUE LAS DE RUTINA DEBIDO A LOS ERRORES E INEXACTITUDES QUE COMETE. EL TRABAJO PRODUCIDO ES CONFIABLE Y DE ALTA PRECISIÓN TÉCNICA. LA PRECISIÓN Y CONFIABILIDAD DE SU TRABAJO ES ACEPTABLE, LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA. EL TRABAJO PRODUCIDO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE REQUIERE DE SUPERVISIÓN PERMANENTE. *
USO DE MATERIALES Y EQUIPO CONSERVACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ADECUADA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL. PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES. MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DE EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DE MATERIAL. SE ESmera EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPO DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTEN NI DESPERDICIOS NI DETERIORES INJUSTIFICADOS. DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS. *	COLABORACIÓN DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AÚN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA. SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA. MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE. TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA. MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE. *
PUNTAJE TOTAL 	

(NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ IR RUBRICADA POR QUIEN EVALÚA Y AUTORIZA)

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO ADMINISTRATIVO

PERSONAL QUE EVALÚA

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

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

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

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

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

AUTORIZÓ

SELLO

Reverso del formato

COLABORACIÓN DISPOSICIÓN A AUXILIAR MEDIANTE ESFUERZO ADICIONAL AÚN EN TIEMPO EXTRA LABORAL O TRABAJOS FUERA DE SU COMPETENCIA. SE DISTINGUE POR SU DISPOSICIÓN A AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CONTRIBUYENDO SIEMPRE DE MANERA ESPONTÁNEA. MANIFIESTA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENE. TIENE BUENA DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO CUANDO SE LE SOLICITA. MANIFIESTA OBJECIONES A COLABORADORES EN EL TRABAJO AÚN CUANDO SE LE ORDENE. CANTIDAD DE TRABAJO VOLUMEN DE TRABAJO EFECTUADO EN FUNCIÓN A LOS PROGRAMAS O TAREAS ENCOMENDADAS. SU RENDIMIENTO ES MÍNIMO Y FRECUENTEMENTE FUERA DE TIEMPO. DESARROLLÓ UNA CANTIDAD DE TRABAJO ACORDE A LOS VOLUMENES ENCOMENDADOS. LOGRA VOLUMEN DE TRABAJO SUFICIENTE EN OCASIONES FUERA DE TIEMPO. SUPERA AMPLIAMENTE LOS VOLUMENES DE TRABAJO QUE TIENE ENCOMENDADOS. CALIDAD DE TRABAJO GRADO DE EXACTITUD PRESENTACIÓN, Y CONFIABILIDAD EN LOS TRABAJOS REALIZADOS. REQUIERE SUPERVISIÓN ESTRECHA DEBIDO A LOS ERRORES QUE COMETE. REALIZA TRABAJOS EXCELENTE EXCEPCIONALMENTE COMETE ERRORES, ÚNICAMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN ESPORÁDICA. GENERALMENTE REALIZA BUENOS TRABAJOS CON UN MÍNIMO DE ERRORES LAS REVISIONES QUE AMERITA SON DE RUTINA. SU TRABAJO CONTIENE UN ALTO ÍNDICE DE ERRORES POR LO QUE DEBE SER REVISADO DE MANERA PERMANENTE. DISCIPLINA GRADO EN QUE ACATA LAS DISPOSICIONES SUPERIORES PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES. OCASIONALMENTE PONE OBJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS. SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS. CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD Y NO ACATA LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS. NO CUMPLE Y/O EVADE INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.	PERSONA EVALUADA NOMBRE: _____ NOMBRE DEL PUESTO: _____ PLAZA: _____ USOS DE MATERIALES Y EQUIPOS CONSERVACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ADECUADA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL. PROCURA CONSERVAR SU EQUIPO DE TRABAJO Y UTILIZA ADECUADAMENTE LOS MATERIALES DE MANERA QUE EL DETERIORO Y EL DESPERDICIO SON NORMALES. MANIFIESTA EVENTUALMENTE FALLAS EN EL CUIDADO DEL EQUIPO PROPICIANDO SU DETERIORO Y EL DESPERDICIO DEL MATERIAL. SE ESMERA EN LA CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS DE TRABAJO DE MANERA QUE NO EXISTE NI DESPERDICIOS NI DETERIORES INJUSTIFICADOS. DEMUESTRA NEGLIGENCIA EN LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL OCASIONANDO DETERIORO Y DESPERDICIO INJUSTIFICADOS. RELACIONES INTERPERSONALES ACTITUD QUE ASUME FRENTE A LAS AUTORIDADES, CON EL PERSONAL DEL ÁREA DONDE SE ENCUENTRA ASIGNADO Y CON EL PÚBLICO. RECHAZA PERMANENTEMENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFES, SUS COMPAÑEROS, Y/O PÚBLICO, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMÁS. 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. MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFES COMPAÑEROS Y PÚBLICO POR LO QUE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA. 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.
PUNTAJE TOTAL 	

(NOTA: ESTA HOJA DEBERÁ IR RUBRICADA POR QUIEN EVALÚA Y AUTORIZA)



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

AUTORIZÓ

SELLO

Reverso del formato

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

CÉDULAS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES

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

FINALIDAD:
Evaluar, estimular y premiar la aptitud, actitud y eficiencia del trabajador en las actividades del puesto que desempeña (Servicios, Técnico, Administrativo y Profesional) dentro de su centro de trabajo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Evaluar, llenar y entrega de formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Mensual

Destinatario

Original y copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

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

RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIIEI



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

Asunto: _____(5)_____

Ciudad de México, a, _____(6)_____

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

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

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

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

Motivo: Falta injustificada

Reanudó labores el día: _____(13)_____

Sello de la Escuela

Atentamente

(14)_____

Instructivo

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

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

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

FINALIDAD
Informar oportunamente a la autoridad correspondiente las incidencias del personal.

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el Sistema	Observaciones
84	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	Oficiales	Sistema / consulta / listado global	
86	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	Oficiales	Sistema / resguardos / generar vale	
88	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	Oficiales	Recursos materiales / reportes / solicitudes	
92	RM-10 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 Sistema



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	117120007I180000096980900035	COMPUTADOR MAIN FRAME- IBM MOD. 6282B4S SERIE 78KBZZK CON TARJETA DE RED 6MN127CE73	12448.48	NO	No
402919	117120005I180000064990900030	MICROCOMPUTADORA- MCA.IBM MOD. 6282B8S S-78LAXZK	12312.78	NO	No
399546	117120007I180000064970900004	MICROCOMPUTADORA MCA. IBM MOD. PC350 SERIE 78NWDG6	15083.62	NO	No
400689	117120007I180000064990900091	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LAXTV	12312.78	NO	No
400691	117120007I180000064990900089	MICROCOMPUTADORA- MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LB8NV	12312.78	NO	No
400693	117120007I180000064990900087	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78KTVFT	12312.78	NO	No
999716	114100006I180000112000900108	TECLADO MCA. COMPAQ S:B21B50FGAJRICW	891	SI	Si
998000	114100006I180000072000900115	MONITOR MCA. COMPAQ S: 037BB28RB992	3207	SI	Si
998863	114100006I180000096000900108	C.P.U. MCA. COMPAQ S:6044FXHZB420	13184	SI	Si
399360	117120006I180000096960900052	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA IBM PENTIUM MULTIMEDIA MOD. 6586-358 S78VXCR5	11600	NO	No
399890	117120006I180000096970900034	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350-P75 S-78KBLAN	14405.39	NO	No
406743	117120002I180000096960900031	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350P75 SERIE:78-KRTAZ	11600	NO	No
399361	117120006I180000096960900053	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA - IBM PENTIUM MOD. 6586-368 S78KBLPV	11600	NO	No
404075	117120004I180000064990900061	MICRO-COMPUTADORA MARCA IBM MODELO 6282-B8S SERIE: 78-LAYTX, "MONITOR SVGA 14" S:23-BCSAR", 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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

Reporte que genera el Sistema

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
 AREA DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

CLAVE 410
 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	1141000011450400112040906345	\$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:200311001155 Y BOCINAS PARA PC (J.G.O. 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:
 1. 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 Sistema
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	Sistema / resguardos / generar vale
Generar o llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisora Escolar de Zona	Septiembre	

Destinatario

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

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Segunda copia: Interesado.

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

RM-08 OFICIO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

Reporte que genera el SIEI

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL		FORMATO RM-08	
		FECHA:		DÍA		MES AÑO	
FORMATO DE REQUERIMIENTOS DE NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA							
UBICACIÓN DEL INMUEBLE							
CALLE				NÚMERO		C.P.	
COLONIA				DELEGACIÓN			
INMUEBLE CONSTRUIDO EXPROFESO PARA ESCUELA				PROPIEDAD DEL INMUEBLE			
IDENTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO							
TURNO	CCT	NOMBRE DEL PLANTEL (ES)		NIVEL	SUBNIVEL		
MATUTINO							
VESPERTINO							
NOCTURNO/ OTRO							
IDENTIFICACIÓN DE ESPACIOS							
ESPACIO	NÚMERO DE ESPACIOS	TIPO DE CONSTRUCCIÓN	ESPACIO	NÚMERO DE ESPACIOS	TIPO DE CONSTRUCCIÓN		
AULA			AULA DE MEDIOS				
AULA DE USOS MÚLTIPLES			BIBLIOTECA				
LUDOTECA			USAER				
COCINA			COMEDOR				
SANITARIOS			GUARDA DE EQUIPO				
LABORATORIOS			SALÓN DE ACTIVIDADES ARTÍSTICAS				
CONSERJERÍA			COOPERATIVA				
DIRECCIÓN			CANCHA				
CUARTO DE RESIDUOS			PATIO CÍVICO				
BODEGA			BEBEDEROS				
REQUERIMIENTOS DE MANTENIMIENTO							
TRABAJOS	PRIORIDAD	ESPACIOS	TRABAJOS	PRIORIDAD	ESPACIO		
PINTURA			COLOCACIÓN DE LOSETA EN AULAS Y ESPACIOS COMPLEMENTARIOS				
MANTENIMIENTO O SUSTITUCIÓN DE CANCELERÍA Y/O CRISTALES EN VENTANAS			IMPERMEABILIZACIÓN DE AZOTEAS				
SUSTITUCIÓN DE LUMINARIAS			MANTENIMIENTO A LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS				
MANTENIMIENTO A LAS INSTALACIONES HIDRO SANITARIAS			SUSTITUCIÓN DE MUEBLES SANITARIOS				
MANTENIMIENTO O SUST. DE HERRERÍA EN BARANDALES, PUERTAS Y ESCALERAS			MANTENIMIENTO DE FIRMES EN CANCHAS, PATIOS Y ANDADORES				
MANTENIMIENTO A TINACOS Y CISTERNA			MANTENIMIENTO A BARDAS Y/O REJAS PERIMETRALES				
ESPECIFICAR OTRO REQUERIMIENTO DE MANTENIMIENTO:							

FORMATO RM-08

HOJA 1 DE 2

Reverso del formato

REQUERIMIENTOS DE ACCESIBILIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE ESPACIOS					
E S P A C I O	PRIORIDAD	CANTIDAD	E S P A C I O	PRIORIDAD	CANTIDAD
AULAS			SANITARIOS		
ESCALERAS DE EMERGENCIA			COCINA / COMEDOR		
CUBIERTA EN PATIOS			BIBLIOTECA		
RAMPAS			BEBEDEROS		
LABORATORIOS			AULA DE MEDIOS		
TALLERES			DIRECCIÓN		
BARDA PERIMETRAL			OTROS ESPACIOS COMPLEMENTARIOS		
ESPECIFICAR EL ESPACIO COMPLEMENTARIO REQUERIDO:			BODEGA		

IDENTIFICACIÓN DE DAÑOS ESTRUCTURALES			
TIPO DE DAÑO	UBICACIÓN DEL DAÑO	OBSERVACIONES	PRIORIDAD DE ATENCIÓN
FISURAS EN MUROS		FISURAS DE 3MM. DE ESPESOR	
FISURAS EN TRABES Y LOSAS			
FISURAS EN COLUMNAS			
AGRIETAMIENTOS EN PISOS			
DESPLOMES DE EDIFICIOS			
DESPRENDIMIENTOS DE ACABADOS			
HUNDIMIENTOS EN ÁREAS EXTERIORES			
DAÑOS EN BARDAS PERIMETRALES			
OTRO DAÑO ESTRUCTURAL IDENTIFICADO:			

S E R V I C I O S					
SERVICIO	SUMINISTRADO	SERVICIO	SUMINISTRADO	SERVICIO	SUMINISTRADO
AGUA POTABLE		TELÉFONO		GAS LICUADO	
DRENAJE		INTERNET		"BURLADEROS"	
ENERGÍA ELÉCTRICA		RETIRO DE BASURA		CALLE PAVIMENTADA	
ALUMBRADO PÚBLICO		SEGURIDAD PÚBLICA		BANQUETA EN CALLE	

Nota: En caso de requerir la construcción de nuevos espacios, o la sustitución total o parcial de espacios educativos, se deberá solicitar únicamente mediante este medio.

F I R M A S					
CCT 1		CCT 2		CCT 3	
NOMBRE DEL DIRECTOR (A)		NOMBRE DEL DIRECTOR (A)		NOMBRE DEL DIRECTOR (A)	
TELÉFONO:		TELÉFONO:		TELÉFONO:	
CORREO:		CORREO:		CORREO:	

FORMATO RM-08

H O J A 2 D E 2

Instructivo

Instructivo del formato RM-08

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

Identificación de espacios*:

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

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

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

Requerimientos de mantenimiento:

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

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

Requerimientos de accesibilidad y construcción de espacios:

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

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

Identificación de daños estructurales:

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

Servicios:

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

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre	Recursos materiales / reportes / solicitudes
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Septiembre	

Destinatario

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

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

RM-10 SOLICITUD DE MOBILIARIO Y EQUIPO ESCOLAR

Reporte que genera el SIIEI



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

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

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

Presente

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

Nombre de la Escuela: _____ Delegación: _____

CCT:

09

Matutino

09

Vespertino

09

T. Completo

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

FIRMAN DE COMÚN ACUERDO

Nombre y firma del Director(a) T. Matutino

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

Nombre y firma del Director(a) T. Vespertino

Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Vespertino

Nombre y firma del Director(a) T. Completo

Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Completo

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

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMATO RM-10

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

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

FINALIDAD

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEI
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar 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 o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIIEI	Observaciones
96	RF-01 Comprobación de Gastos del Programa Escuelas de Tiempo Completo y MANE	Oficiales	No lo incluye el SIIIEI	Formato que envía el área normativa

RF-01 COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO Y MANE

Formato que envía el área normativa

ANEXO 2



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F. DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO 20__

NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS: _____ (1) FECHA: _____ (5)
NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ (2) CCT: _____ (6)
DOMICILIO: _____ (3) TELÉFONO: _____ (7)
UNIDAD ADMINISTRATIVA O COORDINACIÓN SECTORIAL: _____ (4)

FECHA	NO. DE FACTURA	NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O PRESTADOR DEL SERVICIO	CONCEPTO DEL GASTO	TOTAL
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
TOTALES				(13)

NO. DE TARJETA DE DEBITO ASIGNADA:	_____ (14)	
No. DE ORDEN DE PAGO:	_____ (15)	
TOTAL RADICADO:	_____ (16)	FECHA DE REINTEGRO: _____ (19)
TOTAL COMPROBADO:	_____ (17)	
SALDO POR REINTEGRAR:	_____ (18)	No. DE OPERACIÓN DE CAJA DEL REINTEGRO: _____ (20)

(21) _____ (22)
RECIBÍ MATERIAL A ENTERA SATISFACCIÓN LIC. DANIEL VÍCTOR MACÍAS PINEDA
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL DEL NIVEL
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los Contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines de políticos, electorales, de lucro y otros destinos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los Recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad correspondiente".

COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL PROGRAMA MANE

ANEXO 2



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL PROGRAMA MANE 20__**

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

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ **(2)** **CCT:** _____ **(6)**

DOMICILIO: _____ **(3)** **TELÉFONO:** _____ **(7)**

UNIDAD ADMINISTRATIVA O COORDINACIÓN SECTORIAL: _____ **(4)**

FECHA	NO. DE FACTURA	NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O PRESTADOR DEL SERVICIO	CONCEPTO DEL GASTO	TOTAL
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
TOTALES				(13)

NO. DE CHEQUE (ANEXAR COPIA):	_____ (14)	
No. DE ORDEN DE PAGO:	_____ (15)	
TOTAL RADICADO:	_____ (16)	FECHA DE REINTEGRO: _____ (19)
TOTAL COMPROBADO:	_____ (17)	
SALDO POR REINTEGRAR:	_____ (18)	No. DE OPERACIÓN DE CAJA DEL REINTEGRO: _____ (20)

(21) _____ RECIBÍ MATERIAL A ENTERA SATISFACCIÓN	(22) LIC. DANIEL VÍCTOR MACÍAS PINEDA _____ SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL DEL NIVEL COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
---	--

Instructivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO Y MANE

- (1) NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS
- (2) NOMBRE DE LA ESCUELA
- (3) DOMICILIO DE LA ESCUELA
- (4) UNIDAD ADMINISTRATIVA O DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN (YA REQUISITADA)
- (5) FECHA DE COMPROBACIÓN
- (6) CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
- (7) TELÉFONO DE LA ESCUELA
- (8) FECHA DE LA FACTURA DE LA COMPRA REALIZADA
- (9) NÚMERO DE LA FACTURA POR LA COMPRA REALIZADA
- (10) NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O PRESTADOR DEL SERVICIO
- (11) CONCEPTO DEL GASTO DE LA COMPRA REALIZADA
- (12) TOTAL DE LA COMPRA REALIZADA
- (13) LA SUMA DESPUÉS DE RELACIONAR TODAS LAS COMPROBACIONES
- (14) COPIA DE LA TARJETA DE DÉBITO ASIGNADA, PARA VERIFICAR CUENTA Y BENEFICIARIO (COPIA)
- (15) NÚMERO DE LA ORDEN DE PAGO RECIBIDA POR EL BENEFICIARIO (ORIGINAL)
- (16) TOTAL RADICADO AL BENEFICIARIO
- (17) TOTAL COMPROBADO POR EL BENEFICIARIO
- (18) RECURSOS NO UTILIZADOS POR EL BENEFICIARIO (DIFERENCIA DE LO RADICADO CONTRA LO COMPROBADO)
- (19) FECHA DE REINTEGRO REALIZADO POR EL BENEFICIARIO
- (20) NÚMERO DE OPERACIÓN DE CAJA EMITIDO POR EL BANCO AL MOMENTO DE REALIZAR EL REINTEGRO POR EL BENEFICIARIO
- (21) NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL EVENTO (NOMBRE DEL BENEFICIARIO, "YA REQUISITADO EN EL FORMATO")
- (22) NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL (YA REQUISITADO)

FINALIDAD

Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del programa Escuelas de Tiempo Completo y MANE.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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 o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIIEI	Observaciones
100	RH-06 Acta Administrativa	Oficiales y Otros Organismos	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 06 acta administrativa	
106	RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	Oficiales	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 07 acta por abandono	
110	RH-09 Acta Administrativa de Entrega-Recepción	Oficiales y Otros Organismos	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / acta administrativa de entrega-recepción	
114	RH-10 Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	Oficiales	Reportes / personal / citatorio	
117	RM-03 Dictamen de No Utilidad	Oficiales	No lo incluye el SIIIEI	Formato que envía el área normativa
119	RM-04 Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	Oficiales y Otros Organismos	No lo incluye el SIIIEI	Formato que envía el área normativa
121	RM-16 Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	Oficiales	Sistema / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR	
123	RM-17 Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	Oficiales	Sistema / afectación de la baja de bienes	
125	EX-12 Programa de Prevención del Delito	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIIEI	Formato que envía el área normativa
127	EX-13 Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	Oficiales, Otros Organismos y Particulares Incorporados	No lo incluye el SIIIEI	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 MÉXICO _____¹, SIENDO LAS _____² HORAS EL DÍA _____³
 DEL MES DE _____⁴ DEL AÑO _____⁵, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____⁶, UBICADO
 EN _____⁷, EL C. _____⁸, CON CARGO _____⁹; LOS CC.
 _____¹⁰ Y _____¹¹ EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO;
 EL TRABAJADOR _____¹², ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE
 _____¹³ Y _____¹⁴ Y LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS
 CC. _____¹⁵ Y _____¹⁶; ASÍ COMO LOS CC. _____¹⁷ Y
 _____¹⁸ 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. _____¹⁹ CONSISTENTES EN _____²⁰

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA POR SEPARADO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO, QUIEN POR SUS
 GENERALES DIJO LLAMARSE _____²¹, DE _____²² AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL
 _____²³, CON DOMICILIO EN _____²⁴, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No.
 _____²⁵ EXPEDIDA POR _____²⁶, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE
 CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE
 LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL; A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y
 SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD
 DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL
 CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y
 MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA
 DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA
 VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL 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: _____²⁷ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____²⁸, -----
 QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE _____²⁹ Y ADVIRTIÓ DE MANERA
 DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE
 PREVIA

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

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

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

⁴ Mes en que se levanta el acta.

⁵ Se anotará con letra el año que corresponda.

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

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

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

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

¹⁰ Nombre de los testigos de cargo.

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

¹² Nombre del representante sindical.

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

¹⁴ Nombre de los testigos de asistencia.

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

¹⁶ Se asentará una razón breve de los hechos que se atribuyen al trabajador y que motivan el acta administrativa.

¹⁷ Nombre del primer testigo de cargo.

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

¹⁹ Estado civil del primer testigo de cargo.

²⁰ Domicilio del primer testigo de cargo.

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

²² Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

²³ Declaración del primer testigo de cargo.

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

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

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:

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

25 Nombre del segundo testigo de cargo.

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

27 Estado civil del segundo testigo de cargo.

28 Domicilio del segundo testigo de cargo.

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

30 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

31 Declaración del segundo testigo de cargo.

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

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

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE SINDICAL:

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

44 Nombre del primer testigo de descargo.

45 Se 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 _____⁶², DE FECHA _____⁶³, Y AL EFECTO EXPONE:
 _____⁶⁴, QUE ES TODO LO QUE DESEA DECLARAR, LO
 CUAL, PREVIA LECTURA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA. -----
 ----- ACTO CONTINUO 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) _____⁶⁵ EN TANTO EL TRIBUNAL FEDERAL DE
 CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE RESUELVE EN DEFINITIVA SOBRE LA DEMANDA DE AUTORIZACIÓN DE CESE
 DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL MISMO, EN EL CASO DE QUE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 PÚBLICA DETERMINE PRESENTAR. -----
 EN USO DE LA PALABRA EL C. _____⁶⁶, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, SEÑALA:

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

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

63 Fecha del oficio con que se citó a la representación al levantamiento del acta administrativa.

64 Declaración del representante sindical.

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

66 Nombre del representante sindical.

67 Se anotará lo que exponga el representante sindical.

68 Se describirán todos y cada uno de los documentos que se anexen al acta.

69 Hora en que concluya la instrumentación del acta administrativa.

70 Nombre del primer testigo de asistencia.

71 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de asistencia.

72 Estado civil del primer testigo de asistencia.

73 Domicilio del primer testigo de asistencia.

74 Número de la credencial con que se identifica el primer testigo de asistencia.

75 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

76 Nombre del segundo testigo de asistencia.

77 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de asistencia.

78 Estado civil del segundo testigo de asistencia.

79 Domicilio del segundo testigo de asistencia.

80 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de asistencia.

81 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

82 Jefe superior de la oficina que levanta el acta.

83 Trabajador.

84 Representante sindical.

85 Testigo de cargo.

86 Testigo de cargo.

87 Testigo de descargo.

88 Testigo de descargo.

89 Testigo de asistencia.

90 Testigo de asistencia.

RH-06.1 ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS



ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO APROXIMADAMENTE ____ HORAS DEL DÍA ____ DE DOS MIL DIECISÉIS, EN EL ÁREA QUE OCUPA LA DIRECCIÓN DE ____ DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PERMANECIENTE A LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL, UBICADA EN CALLE RÍO NAZAS NÚMERO 23, PISO ____ COLONIA CUAUHTÉMOC, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, EN ESTA CIUDAD DE MÉXICO, ANTE LA PRESENCIA DEL C. _____, QUIEN OSTENTA EL CARGO DE _____ DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA PERSONAL EN EL DISTRITO FEDERAL PERMANECIENTE A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL, SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA COMO AUTORIDAD INSTRUMENTADORA, ASÍ TAMBIÉN, ANTE LA PRESENCIA DE LOS CC. _____ QUIENES FUNGEN CON EL CARÁCTER DE TESTIGOS DE ASISTENCIA, A EFECTO HACER CONSTAR EL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA, EN RELACIÓN A LOS SIGUIENTES _____

HECHOS

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

-----UNA VEZ QUE FUE LEÍDA EN TODO SU CONTENIDO LA PRESENTE ACTA, REFIERE LA AUTORIDAD INSTRUMENTADORA ASÍ, COMO LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE POR EL MOMENTO ES TODO LO QUE TIENEN QUE DECLARAR Y REALIZAR CON RELACIÓN A LA DILIGENCIA DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN LA RATIFICAN Y LA FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA-----
POR LO QUE NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR EN LA INSTRUMENTACIÓN DE ESTA ACTA DE HECHOS, SE DA POR TERMINADA LA MISMA, A LAS ____ HORAS DEL DÍA ____ DEL MES DE ____ DEL DOS MIL DIECISÉIS. FIRMADO AL MARGEN Y AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON PARA CONSTANCIA DE LO AQUÍ VERTIDO. LO ANTERIOR PARA LOS EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES A QUE HAYA LUGAR-----

AUTORIDAD INSTRUMENTADORA

TESTIGOS DE ASISTENCIA

FINALIDAD
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

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIIEI
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 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*

Reporte que genera el SIIIEI

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 LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL 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 LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL 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(a) 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 ESTÁ 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 la Directora 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. Fracción I del Código Penal 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 10,11 fracción V, XI y XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIIEI
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 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 *

Reporte que genera el SIIEI

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

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

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA -----

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

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

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS-----

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

V. RECURSOS MATERIALES-----

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

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

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

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

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

VI. RECURSOS HUMANOS-----

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

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

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

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

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

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

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

Se hace del conocimiento del C.(38) que la verificación del contenido de la presenta acta, deberá hacerse en un plazo de 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.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIIEI
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	Supervisión de Zona Escolar	Cuando sea necesario	

Destinatario

Original del acta y anexos: Servidor público que entrega y al que recibe respectivamente.

Primera copia del acta y anexos: Unidad administrativa (archivo del plantel).

Segunda copia del acta sin anexos: Superior Jerárquico a la Unidad involucrada.

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

Reporte que genera el SIIEI

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		NOMBRE DE LA ESCUELA: C.C.T.: CLAVE ECO: DOMICILIO: DELEGACIÓN: COLONIA: C.P.:
CITATORIO PARA EL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA		
C. _____² P R E S E N T E ¹A ____ DE _____ DE 20 ____ CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) _____³, 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) _____⁴ DEL REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA EL DÍA _____⁵ A LAS _____⁶ HORAS, EN _____⁷, A FIN DE INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN, -----CONSISTENTES-----EN _____⁸ EN ESE SENTIDO, SE LE HACE SABER QUE TIENE DERECHO A DECLARAR SOBRE LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN, ASÍ COMO A PRESENTAR LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE ESTIME PERTINENTES, Y LAS PRUEBAS DOCUMENTALES QUE CONSIDERE ES CONVENIENTE SE AGREGUEN AL ACTA, SOLICITÁNDOLE SE SIRVA TRAER IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA FILIACIÓN Y/O CLAVE PRESUPUESTAL DEL PUESTO O PUESTOS QUE OSTENTE EN ESTA DEPENDENCIA; EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA. A T E N T A M E N T E _____⁹ NOMBRE Y FIRMA (JEFE SUPERIOR)		

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

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

La Representación Sindical



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

CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

¹A ____ DE ____ DE 20 ____

C. _____ ²

P R E S E N T E

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

A T E N T A M E N T E

_____¹⁰

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

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

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	Secuencia en el SII EI
Elaborar y entregar el formato (citatorio)	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario	Reportes / personal / citatorio

Destinatario

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

NOTA: Para efectos del citatorio se llamarán ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas. Este citatorio deberá ser entregado al trabajador y al representante sindical cuando menos con 24 horas de anticipación a la instrumentación del acta.

Formato que envía el área normativa



Asunto: 4 _____
Nombre del Plantel: 5 _____
Nombre del Director(a): 7 _____

16

17

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DICTAMEN DE NO UTILIDAD

N°.

- 1 Nombre de la Dependencia o Entidad y unidad administrativa que elabora el dictamen.
- 2 Fecha de elaboración.
- 3 Número de dictamen (número consecutivo / año).
- 4 Indicar el procedimiento a seguir para la disposición final y los datos generales que identifiquen el bien mueble.
- 5 Nombre del Plantel.
- 6 Clave de Centro de Trabajo.
- 7 Nombre del Director(a).

Columnas

- 8 Descripción del bien mueble (marca, modelo, serie, entre otros), en su caso, relación de bienes muebles.
- 9 Cantidad.
- 10 Unidad de medida.
- 11 Valor de adquisición o de inventario.
- 12 Número de inventario, en su caso;
- 13 Descripción de manera clara y contundente de porqué los bienes no son Útiles, en términos de la Segunda, fracción VIII de las Normas generales. En su caso, la determinación de si se ubican en los supuestos del cuarto párrafo del artículo 131 de la Ley General de Bienes Nacionales. Fundamento legal.- indicar las disposiciones legales y normativas que fundamentan el dictamen.
- 14 Determinación si los bienes que se dictaminan aún no son considerados como desechos, o bien se encuentran con esta característica.

Firmas

- 15 Observaciones.
- 16 Nombre, cargo y firma de quien elabora el dictamen (servidor público con rango no inferior a Subdirector adscrito al área técnica o a la encargada de los inventarios o almacenes).
- 17 Nombre, cargo y firma de quien autoriza el dictamen (responsable de los recursos materiales, o al servidor público de la misma jerarquía en el que se las delegaciones o representaciones en alguna entidad federativa o región, delegue tal función en las delegaciones o representaciones en alguna entidad federativa o región, o entidad de que se trate).

FINALIDAD

Tramitar la baja de bienes muebles que ya no son útiles para el plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario
Recolectar los formatos	Supervisora Escolar de Zona	Cuando sea necesario
Procesar	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario

Destinatario

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

Primera copia: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

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

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

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

DECLARA

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

DECLARA

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

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

DECLARANTES

TESTIGOS

Nota: En el título se debe anotar la causa por la cual se levanta el acta administrativa, por ejemplo: acta por indocumentación, por robo, por extravío, por siniestro, donación, 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
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar 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.

RM-16 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Reporte que se genera en el Sistema



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES E INVENTARIOS
DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS

Número: 3

4 Hoja __ de __

FORMATO DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Unidad que entrega los bienes: 1 _____

Unidad que recibe los bienes: 2 _____

Fecha: 5 _____

Total de Bienes: 6 _____

Nº. PROG.	DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL	Nº DE INVENTARIO 28 DÍGITOS	Nº DE CENTRO DE TRABAJO AL CUAL SE ADSCRIBEN
7	8	9	10	11	12	13
TOTALES		14		15		

UNIDAD QUE ENTREGA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

16

Nombre y firma

JEFE DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES

17

Nombre y firma

UNIDAD QUE RECIBE

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

18

Nombre y firma

JEFE DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES

19

Nombre y firma

Nota: Las Unidades se comprometen a solicitar los movimientos en el sistema de inventarios de bienes instrumentales, ante el Enlace de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios en un plazo no mayor de 30 días naturales a partir de la fecha de elaboración de este formato, con oficio de solicitud y listado.

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO 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 EL SISTEMA (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 Sistema
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario	Sistema / 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 o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario	

Destinatario

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

RM-17 BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AFSEDF

Reporte que se genera en el Sistema

 		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR	
BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AFSEDF		Fecha: <u>2</u>	
1 20__		3 Hoja __ de __	
N°. <u>4</u> 1		UBICACIÓN FÍSICA DEL BIEN <u>5</u>	
ÁREA ENCARGADA DEL BIEN 6 Nombre del Centro de Trabajo		NO. DE INVENTARIO O BASE DE DATOS 7 114200003118000001.....	
NUMERO DE PÓLIZA 8 0526		TIPO DEL BIEN VALOR O DINERO EN EFECTIVO 9 BIEN INSTRUMENTAL.....	
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN 10 LAPTOP PROCESADOR CORE DUE (ejemplo)		MARCA 11 HP COMPAQ	MODELO 12 6730B
		NUMERO DE SERIE 13 CNU9516LLM	
FECHA DE ENAJENACIÓN, DESTRUCCIÓN, TRANSFERENCIA, ROBO, EXTRAVÍO Y SINIESTRO			14
VALOR DE PÓLIZA (CON TOTAL) 15	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL BIEN MUEBLE VALOR O DINERO EN EFECTIVO 16	COMENTARIOS O INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ESTIME NECESARIA 17 NÚMERO DE REPORTE OTORGADO POR LA ASEGURADORA	
18 ELABORÓ		19 AUTORIZÓ	
NOMBRE		NOMBRE	
CARGO		CARGO	
FIRMA		FIRMA	

Instructivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-17 BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AFSEDF (EXCEPTO TRANSPORTE)

Nº

1. Ejercicio que corresponda.
2. Fecha de elaboración.
3. Número de hoja y total de éstas.
4. Número.
5. Ubicación física del bien;).
6. Área encargada del resguardo del bien.
7. Folio del inventario (o base de datos).
8. Número de póliza.
9. Tipo (mobiliario, maquinaria, valor o dinero en efectivo).
10. Descripción detallada del bien.
11. Marca.
12. Modelo.
13. Número de serie.
14. Fecha de enajenación, destrucción, transferencia, robo, extravío y siniestro.
15. Valor de póliza(s) (con total).
16. Vigencia de la póliza del bien mueble valor o dinero en efectivo.
17. Comentarios o información complementaria que se estime necesaria.
18. Nombre, cargo y firma del responsable de elaborar el movimiento.
19. Nombre, cargo y firma del responsable del área, quien autoriza.

FINALIDAD

Tramitar la baja de bienes muebles por destrucción, transferencia, robo, extravío y/o siniestro en el plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia Sistema
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario	Sistema / afectación de la baja de bienes
Llenar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil	Cuando sea necesario	
Recolectar los formatos	Supervisora Escolar de Zona	Cuando sea necesario	
Procesar	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario	

Destinatario

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

Primera copia: Directora del Centro de 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

FINALIDAD
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

Actividades	Responsable	Fechas
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 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.mejoratuescuela.org/escuelas/index/09ADX0003U>

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



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal

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

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

EL (LOS) PROFESOR (ES): _____ (2) _____
 DEL (LOS) GRUPO (S): _____ (3) _____
 DEL CENTRO DE 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

(9) _____

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

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

ATENTAMENTE
 PROFESORES DE GRUPO

(21)

AUTORIZACIÓN
 DIRECTORA DEL CENTRO DE DESARROLLO
 INFANTIL

(22)

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA SELLO

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACIÓN
 SUPERVISORA ESCOLAR DE ZONA
 (23)

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
 DEL COMITÉ DE PROTECCIÓN CIVIL

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

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

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

ANOTE LOS SIGUIENTES DATOS EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES:

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

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

FINALIDAD
Garantizar y favorecer que la planeación de visitas escolares, excursiones escolares y campismo escolar, se autorice técnica y administrativamente, para dar cumplimiento a las finalidades educativas que se contemplan en su planeación (Ruta de Mejora del Plantel).

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Acompañar con permiso de padres, póliza de seguro del transporte, etc.	Profesora de grupo	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en la RMP
Autorizar el formato	Directora de la Escuela, Supervisora Escolar de Zona o autoridad Inmediata superior	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en la RMP

Destinatario

Original: Directora del Centro de Desarrollo Infantil.

Primera copia: Supervisora Escolar de Zona.

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

ESPECIALISTAS

NUTRICIÓN

Página	Clave y Nombre del Formato	Nombre
132	INI-N-01	Tarjeta de Movimiento de Almacén
134	INI-N-02	Registro Semanal de Asistencia de Maternales y Preescolares
136	INI-N-03	Registro Semanal de Asistencia de Niños Menores de un Año
138	INI-N-04	Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Niños
141	INI-N-05	Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Empleados
144	INI-N-06	Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Niños
147	INI-N-07	Registro Mensual de Existencia de Alimentos No Perecederos para Empleados
150	INI-N-08	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.

FINALIDAD
Informar sobre ingresos y egresos de insumos para nutrición en el almacén.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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 MATERNALES Y PREESCOLARES

ÁREA DE NUTRICIÓN

Semana del viernes _____ al Jueves _____ de _____ 20____ Centro de Desarrollo Infantil _____

DÍA	MATERNAL					PREESCOLAR				
	DESAYUNO	COMIDA	COLACIÓN	CENA	TOTAL	DESAYUNO	COMIDA	COLACIÓN	CENA	TOTAL
LUNES										
MARTES										
MIÉRCOLES										
JUEVES										
VIERNES										
TOTAL										

OBSERVACIONES: _____

Ciudad de México, a _____ de _____ del 20____

NOMBRE Y FIRMA DE LA ECÓNOMA

Vo.Bo. DIRECTORA

FINALIDAD
Registrar la asistencia diaria y semanal de niños maternos y preescolares.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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 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: _____

Ciudad de México, a _____ de _____ del 20____

NOMBRE Y FIRMA DE LA ECÓNOMA

Vo. Bo. DIRECTORA

FINALIDAD
Registrar la asistencia diaria y semanal de niños menores de un año.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-N-04 REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS 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-04

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA
NIÑOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
Bollo de 30 g	PZA									
Danonino de 45 g	PZA									
Huevo	PZA									
Leche entera	LATA									
Leche promil	LATA									
Leche SMA	LATA									
Margarina 90 g	PZA									
Pan de caja grande	PQTE									
Pan integral grande	PQTE									
Pasta hojaldre	KG									
Queso amarillo	KG									
Queso añejo	KG									
Queso cottage	KG									
Queso crema	KG									
Queso chihuahua de 475 g	PZA									
Queso panela de 450 g	PZA									
Queso manchego de 700 g	PZA									
Queso Oaxaca de 500 g	PZA									
Queso parmesano	KG									
Requesón	KG									
Tortilla de harina c/10 piezas	PQTE									
Yakult	PZA									
Yogurt cremoso natural	KG									
Yogurt cremoso sabor	KG									
Yogurt liquido	LITRO									
Guayaba	KG									
Jicama	KG									
Limón	KG									
Mandarina	KG									
Mango	KG									
Manzana Golden	KG									
Melón chino	KG									
Naranja	KG									
Papaya maradol	KG									
Pera	KG									
Piña	KG									
Plátano dominico	KG									
Plátano macho	KG									
Plátano tabasco	KG									
Sandía	KG									
Acelga	KG									
Aguacate hass	KG									
Ajo	KG									
Apio	KG									
Berro	KG									
Betabel	KG									
Brócoli	KG									
Calabacita	KG									
Cebolla	KG									
Cilantro	KG									
Col	KG									

HOJA 1 DE 2

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA NIÑOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
Chayote	KG									
Chicharo	KG									
Ejote	KG									
Elote	KG									
Epazote	KG									
Espinaca	KG									
Hierbabuena	KG									
Hierbas de olor	KG									
Jitomate	KG									
Lechuga	KG									
Nabo	KG									
Nopales	KG									
Papa blanca	KG									
Pepino	KG									
Perejil	KG									
Pimiento verde	KG									
Poroto	KG									
Tomate	KG									
Verdolagas	KG									
Zanahoria	KG									
Filete de res	KG									
Filete de cazón	KG									
Hígado de res	KG									
Jamón de pavo	KG									
Lengua de res	KG									
Lomo de cerdo	KG									
Molida de res	KG									
Pechuga aplanada sin hueso	KG									
Pechuga de pollo	KG									
Pechuga en filete	KG									
Salchicha de pavo	KG									
Ternera en cubos	KG									
Tocino	KG									
Otros										

Observaciones:

CIUDAD DE MÉXICO A ____ DE _____ DE 20____.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ECONÓMA

Vo. Bo. DIRECTORA

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

HOJA 2 DE 2

Finalidad
Controlar el consumo y existencia de alimentos perecederos para niños.

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

INI-N-05 REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS 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-05

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA EMPLEADOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
Bollo de 30 g	PZA									
Danonino de 45 g	PZA									
Huevo	PZA									
Leche entera	LATA									
Leche promil	LATA									
Leche SMA	LATA									
Margarina 90 g	PZA									
Pan de caja grande	PQTE									
Pan integral grande	PQTE									
Pasta hojaldre	KG									
Queso amarillo	KG									
Queso añejo	KG									
Queso cottage	KG									
Queso crema	KG									
Queso chihuahua de 475 g	PZA									
Queso panela de 450 g	PZA									
Queso manchego de 700 g	PZA									
Queso Oaxaca de 500 g	PZA									
Queso parmesano	KG									
Requesón	KG									
Tortilla de harina c/10 piezas	PQTE									
Yakult	PZA									
Yogurt cremoso natural	KG									
Yogurt cremoso sabor	KG									
Yogurt líquido	LITRO									
Guayaba	KG									
Jicama	KG									
Limón	KG									
Mandarina	KG									
Mango	KG									
Manzana Golden	KG									
Melón chino	KG									
Naranja	KG									
Papaya maradol	KG									
Pera	KG									
Piña	KG									
Plátano dominico	KG									
Plátano macho	KG									
Plátano tabasco	KG									
Sandía	KG									
Acelga	KG									
Aguacate hass	KG									
Ajo	KG									
Apio	KG									
Berro	KG									
Betabel	KG									
Brócoli	KG									
Calabacita	KG									
Cebolla	KG									
Cilantro	KG									
Col	KG									

HOJA 1 DE 2

REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA EMPLEADOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
Chayote	KG									
Chicharo	KG									
Ejote	KG									
Elote	KG									
Epazote	KG									
Espinaca	KG									
Hierbabuena	KG									
Hierbas de olor	KG									
Jitomate	KG									
Lechuga	KG									
Nabo	KG									
Nopales	KG									
Papa blanca	KG									
Pepino	KG									
Perejil	KG									
Pimiento verde	KG									
Porro	KG									
Tomate	KG									
Verdolagas	KG									
Zanahoria	KG									
Filete de res	KG									
Filete de Cazón	KG									
Hígado de res	KG									
Jamón de pavo	KG									
Lengua de res	KG									
Lomo de cerdo	KG									
Molida de res	KG									
Pechuga aplanada sin hueso	KG									
Pechuga de pollo	KG									
Pechuga en filete	KG									
Salchicha de pavo	KG									
Ternera en cubos	KG									
Tocino	KG									
Otros										

Observaciones:

CIUDAD DE MÉXICO A ____ DE _____ DE 20____.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ECÓNOMA

Vo. Bo. DIRECTORA

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

HOJA 2 DE 2

Finalidad
Controlar el consumo y existencia de alimentos perecederos para empleados.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Semanal
Llenar el formato	Ecónomo	Semanal

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

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 _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
ACEITE DE MAÍZ	LITRO									
ALUBIAS	KILO									
ARROZ	KILO									
ATE DE FRUTAS	LATA 200 GRS.									
ATÚN EN AGUA	LATA 170 GRS.									
AZÚCAR	SACO 50 KILOS									
CAJETA	FRASCO 500 GRS.									
CANELA EN POLVO	FRASCO 500 GRS.									
CANELA EN RAJA	KILO									
CEREAL DE ARROZ NESTUM	LATA 300 GRS.									
CEREAL DE AVENA NESTUM	LATA 300 GRS.									
CERELAC	LATA 750 GRS.									
CLAVO MOLIDO	FRASCO 500 GRS.									
CODITO	BOLSA 200 GRS.									
COMINO MOLIDO	FRASCO 500 GRS.									
CONSOMÉ	FRASCO 3.500 GRS.									
CREMA DE CACAHUATE	FRASCO 3.500 GRS.									
CREMA DE CHAMPIÑONES	LATA 420 GRS.									
CHÍCHARO	LATA 800 GRS.									
CHOCO CRISPIS KELLOG'S	PAQUETE 820 GRS.									
CHOCOLATE POLVO QUICK	LATA 850 GRS.									
DURAZNOS EN MITADES	LATA 800 GRS.									
EJOTE	LATA 430 GRS.									
ELOTE	LATA 430 GRS.									
FIDEO	BOLSA 200 GRS.									
FLAN	BOLSA KILO									
FRESA EN POLVO QUICK	LATA 850 GRS.									
FRIJOL BAYO	KILO									
FRIJOL NEGRO	KILO									
GALLETA CHISPA	CAJA 850 GRS.									
GALLETA HABANERA	CAJA 2.450 KGR.									
GALLETAS MARÍAS	CAJA KILO									
GALLETAS SAD ROSA	CAJA KILO									
GALLETAS SALADAS	CAJA 980 GRS.									
GALLETAS EMPERADOR	CAJA 980 GRS.									
GALLETAS PARA SOPA	CAJA DE 2 KGR.									
GARBANZO	KILO									
GELATINA DE ANÍS	PAQUETE KILO									
GELATINA DE FRAMBUESA	PAQUETE KILO									
GELATINA DE LIMÓN	PAQUETE KILO									
GELATINA DE MANZANA	PAQUETE KILO									
GELATINA DE NARANJA	PAQUETE KILO									
GELATINA DE PIÑA	PAQUETE KILO									
GRENETINA	PAQUETE KILO									
GUAYABA EN ALMÍBAR	LATA 800 GRS.									
HABA SECA	KILO									
HARINA DE TRIGO	PAQUETE KILO									
HARINA PARA HOTCAKES	PAQUETE 500 GRS.									
HOJUELAS DE MAÍZ	PAQUETE 500 GRS.									
JAMAICA	KILO									
JUGO DE DURAZNO	LITRO									

HOJA 1 DE 2

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 _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
JUGO DE FRUTAS TROPICALES	LITRO									
JUGO DE MANZANA	LITRO									
JUGO DE MANGO	LITRO									
JUGO DE PIÑA	LITRO									
LASAÑA	PAQ. DE 300 GRS.									
LECHE CONDENSADA	LATA 387 GRS.									
LECHE EVAPORADA	LATA 350 ML.									
MACARRÓN	PAQUETE 200 GRS.									
MAICENA NATURAL	CAJA 425 GRS.									
MALVAVISCO	BOLSA 1 KILO									
MANGO EN ALMÍBAR	LATA DE 800 GRS.									
MAYONESA EN JUGO DE LIMÓN	FRASCO 750 GRS.									
MEDIA CREMA	LATA DE 225 ML.									
MERMELADA DE NARANJA	FRASCO 550 GRS.									
MIEL DE ABEJA	FRASCO 550 GRS.									
MIEL DE MAPLE	FRASCO 550 GRS.									
MOSTAZA	FRASCO 850 GRS.									
NESTUMS CEREALES	LATA DE 400 GRS.									
NUEZ EN MITADES	KILO									
NUEZ MOSCADA	FRASCO 70 GRS.									
PAN MOLIDO	BOLSA 150 GRS.									
PAPEL ALUMINIO	ROLLO 24 METROS									
PAPEL BGA PACK	ROLLO 30 METROS									
PASAS	PAQUETE 500 GRS.									
PIMIENTA BLANCA MOLIDA	FRASCO 50 GRS.									
PIMIENTA GORDA MOLIDA	FRASCO 50 GRS.									
PIMIENTA NEGRA MOLIDA	FRASCO 50 GRS.									
PIÑA EN ALMÍBAR	LATA DE 800 GRS.									
PURÉ DE Jitomate	LATA DE 2.900 KGR.									
SAL DE AJO	FRASCO 150 GRS.									
SAL DE COCINA	KILO									
SAL DE MESA	KILO									
SALSA CATSUP	FRASCO 500 GRS.									
SOPA DE PASTA	BOLSA 200 GRS.									
ESPAGUETI	PAQUETE 200 GRS.									
TALLARÍN	PAQUETE 200 GRS.									
TAMARINDO	KILO									
VAINILLA	FRASCO 500 ML.									
VINAGRE	FRASCO 750 ML.									
ZUCARITAS	PAQUETE 500 GRS.									

Observaciones:

CIUDAD DE MÉXICO A _____ DE _____ DE 20____.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ECONÓMA

Vo. Bo. DIRECTORA

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

HOJA 2 DE 2

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.

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

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
ACEITE DE MAÍZ	LITRO									
ALUBIAS	KILO									
ARROZ	KILO									
ATE DE FRUTAS	LATA 200 GRS.									
ATÚN EN AGUA	LATA 170 GRS.									
AZÚCAR	SACO 50 KILOS									
CAJETA	FRASCO 500 GRS.									
CANELA EN POLVO	FRASCO 500 GRS.									
CANELA EN RAJA	KILO									
CEREAL DE ARROZ NESTUM	LATA 300 GRS.									
CEREAL DE AVENA NESTUM	LATA 300 GRS.									
CERELAC	LATA 750 GRS.									
CLAVO MOLIDO	FRASCO 500 GRS.									
CODITO	BOLSA 200 GRS.									
COMINO MOLIDO	FRASCO 500 GRS.									
CONSOMÉ	FRASCO 3.500 GRS.									
CREMA DE CACAHUATE	FRASCO 3.500 GRS.									
CREMA DE CHAMPIÑONES	LATA 420 GRS.									
CHICHARO	LATA 800 GRS.									
CHOCO CRISPIS KELLOG'S	PAQUETE 820 GRS.									
CHOCOLATE POLVO QUICK	LATA 850 GRS.									
DURAZNOS EN MITADES	LATA 800 GRS.									
EJOTE	LATA 430 GRS.									
ELOTE	LATA 430 GRS.									
FIDEO	BOLSA 200 GRS.									
FLAN	BOLSA KILO									
FRESA EN POLVO QUICK	LATA 850 GRS.									
FRIJOL BAYO	KILO									
FRIJOL NEGRO	KILO									
GALLETA CHISPA	CAJA 850 GRS.									
GALLETA HABANERA	CAJA 2.450 KGR.									
GALLETAS MARÍAS	CAJA KILO									
GALLETAS SAD ROSA	CAJA KILO									
GALLETAS SALADAS	CAJA 980 GRS.									
GALLETAS EMPERADOR	CAJA 980 GRS.									
GALLETAS PARA SOPA	CAJA DE 2 KGR.									
GARBANZO	KILO									
GELATINA DE ANÍS	PAQUETE KILO									
GELATINA DE FRAMBUESA	PAQUETE KILO									
GELATINA DE LIMÓN	PAQUETE KILO									
GELATINA DE MANZANA	PAQUETE KILO									
GELATINA DE NARANJA	PAQUETE KILO									
GELATINA DE PIÑA	PAQUETE KILO									
GRENETINA	PAQUETE KILO									
GUAYABA EN ALMÍBAR	LATA 800 GRS.									
HABA SECA	KILO									
HARINA DE TRIGO	PAQUETE KILO									
HARINA PARA HOTCAKES	PAQUETE 500 GRS.									
HOJUELAS DE MAÍZ	PAQUETE 500 GRS.									
JAMAICA	KILO									
JUGO DE DURAZNO	LITRO									

HOJA 1 DE 2

REGISTRO MENSUAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA EMPLEADOS

ÁREA DE NUTRICIÓN

Centro de desarrollo infantil _____

Periodo del martes _____ al lunes _____ de _____ de 20____.

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	ENTREGA OPORTUNA		CALIDAD		CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
					DÍA	HORA	BUENA	MALA		
JUGO DE FRUTAS TROPICALES	LITRO									
JUGO DE MANZANA	LITRO									
JUGO DE MANGO	LITRO									
JUGO DE PIÑA	LITRO									
LASAÑA	PAQ. DE 300 GRS.									
LECHE CONDENSADA	LATA 387 GRS.									
LECHE EVAPORADA	LATA 350 ML.									
MACARRÓN	PAQUETE 200 GRS.									
MAICENA NATURAL	CAJA 425 GRS.									
MALVAVISCO	BOLSA 1 KILO									
MANGO EN ALMÍBAR	LATA DE 800 GRS.									
MAYONESA EN JUGO DE LIMÓN	FRASCO 750 GRS.									
MEDIA CREMA	LATA DE 225 ML.									
MERMELADA DE NARANJA	FRASCO 550 GRS.									
MIEL DE ABEJA	FRASCO 550 GRS.									
MIEL DE MAPLE	FRASCO 550 GRS.									
MOSTAZA	FRASCO 850 GRS.									
NESTUMS CEREALES	LATA DE 400 GRS.									
NUEZ EN MITADES	KILO									
NUEZ MOSCADA	FRASCO 70 GRS.									
PAN MOLIDO	BOLSA 150 GRS.									
PAPEL ALUMINIO	ROLLO 24 METROS									
PAPEL BGA PACK	ROLLO 30 METROS									
PASAS	PAQUETE 500 GRS.									
PIMIENTA BLANCA MOLIDA	FRASCO 50 GRS.									
PIMIENTA GORDA MOLIDA	FRASCO 50 GRS.									
PIMIENTA NEGRA MOLIDA	FRASCO 50 GRS.									
PIÑA EN ALMÍBAR	LATA DE 800 GRS.									
PURÉ DE Jitomate	LATA DE 2.900 KGR.									
SAL DE AJO	FRASCO 150 GRS.									
SAL DE COCINA	KILO									
SAL DE MESA	KILO									
SALSA CATSUP	FRASCO 500 GRS.									
SOPA DE PASTA	BOLSA 200 GRS.									
ESPAGUETI	PAQUETE 200 GRS.									
TALLARÍN	PAQUETE 200 GRS.									
TAMARINDO	KILO									
VAINILLA	FRASCO 500 ML.									
VINAGRE	FRASCO 750 ML.									
ZUCARITAS	PAQUETE 500 GRS.									

Observaciones:

CIUDAD DE MÉXICO A _____ DE _____ DE 20____.

NOMBRE Y FIRMA DE LA ECÓNOMA

Vo. Bo. DIRECTORA

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

HOJA 2 DE 2

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.

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: 20__ - 20__			
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 _____			

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

VIII. CONTROL DE ASISTENCIA		
	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO
NIÑOS INSCRITOS:		
ASISTENCIA MEDIA:		
LI:		
LII:		
LIII:		
MATERNALES:		
PREESCOLARES:		
NÚMERO DE COMENSALES:		
PERSONAL DE COCINA:		
ECÓNOMO:		
COCINERAS:		
AUXILIAR DE COCINA:		
ENCARGADO DE LACTARIO:		
COLACIÓN VESPERTINA		

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 Escolar de Zona.

Primera copia: Centro de Desarrollo Infantil.

ESPECIALISTAS

ÁREA MÉDICA

Página	Clave y Nombre del Formato	Nombre
154	*INI-E-01	Entrevista Única de Nuevo Ingreso (Hoja Clínica Pediátrica)
156	INI-M-02	Solicitud de Autorización a los Padres para la Atención Médica de Urgencia al Niño
158	INI-M-03	Evaluación del Crecimiento y Estado Nutricional en Menores de 6 Años (Somatometría) y Evolución de Agudeza Visual
161	INI-M-05	Ficha de Personal
163	INI-M-06	Hoja de Evolución
165	INI-M-07	Hoja de Control de Inmunizaciones del Niño y Niña
167	INI-M-08	Deslinde de Responsabilidad
169	INI-M-09	Hoja de Canalización de Servicios Médicos
171	INI-M-10	Carta Compromiso
173	INI-M-11	Casuística de Accidentes
175	**INI-R-01	Registro de Niños con Discapacidad y TDA/H

Nota:

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

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

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 se concentra en el Área Médica, Trabajo Social y Psicología y lo utiliza quien inicial la entrevista y no lo tiene que llenar cada área.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato (páginas 2 a la 5)	Área Médica (llena parte correspondiente)	Una vez al ingresar el niño

Destinatario

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

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

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



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** _____

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

Nombre y Firma del Médico

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

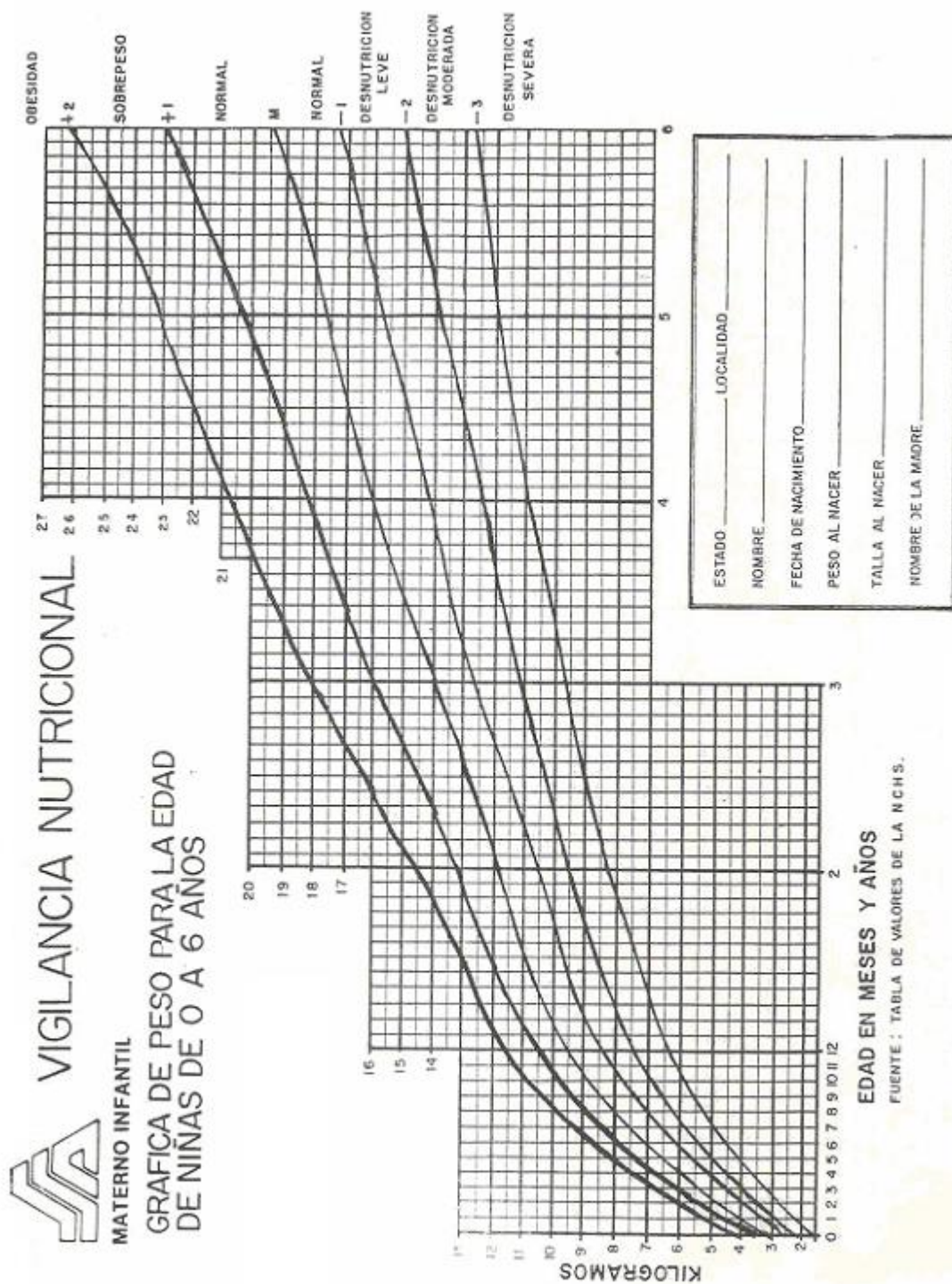
Procedimiento

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

Destinatario

Original: Centro de 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

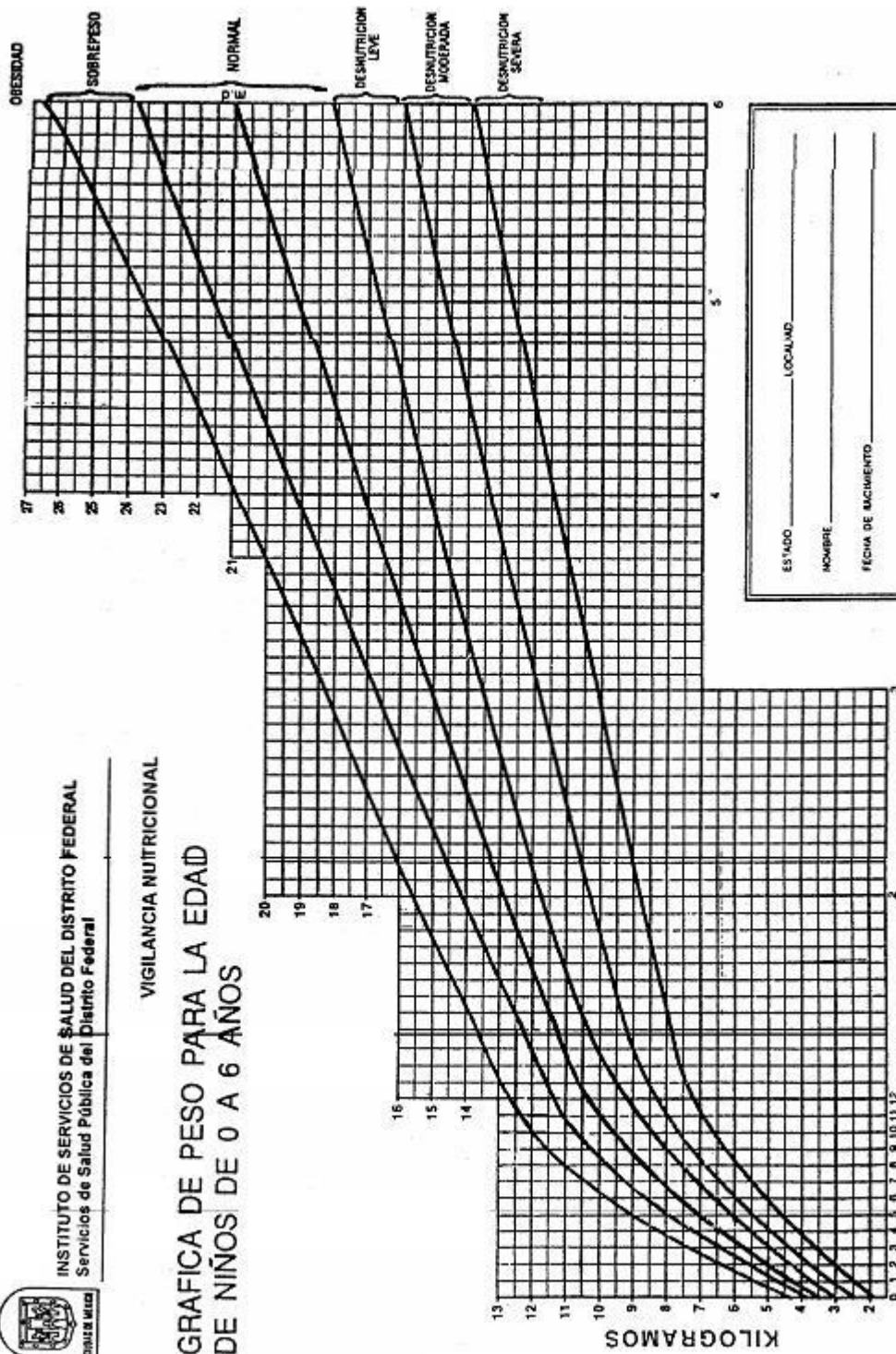




INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

VIGILANCIA NUTRICIONAL

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



EDAD EN MESES Y AÑOS

FUENTE: TABLAS DE VALORES DE LA NCHS.

FINALIDAD
Evaluar el crecimiento ponderal y estado nutricional de los niños y niñas.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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

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

FINALIDAD
Proporcionar información sobre el estado de salud del personal que labora en el CENDI.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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.

INI-M-06 HOJA DE EVOLUCIÓN



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

INI-M-06

HOJA DE EVOLUCIÓN

Área Médica

FECHA	NOMBRE DEL NIÑO

Registro S.S.A. _____

Ciudad de México, a _____ de _____ de 20 ____

Nombre y Firma del Médico

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	
SABIN	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	
DPT	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				

FINALIDAD
Registrar el cumplimiento del cuadro inmunológico del niño y niña.

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Centro de 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 _____

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

FINALIDAD
Informar sobre los problemas de salud de un alumno y deslindar responsabilidades al CENDI.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Médico tratante, padre y/o madre de familia	Cuando se requiera

Destinatario

Original: Centro de 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

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

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

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	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

Ciudad de México, 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).

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



INI-M-11

ÁREA MÉDICA

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL _____

MES QUE REGISTRA: _____

[illegible]

MÉDICO DEL CENDI

Vo. Bo. DIRECTORA

FINALIDAD
Analizar las causas de los accidentes infantiles dentro del Centro.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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.

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



FORMATO INI-R-01

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).

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

ESPECIALISTAS
ÁREA DE PSICOLOGÍA

Página	Clave y Nombre del Formato	Nombre
178	INI-P-02	Informe Mensual de Actividades
180	INI-P-04	Solicitud de Atención Psicológica
182	INI-P-05	Hoja de Evolución
184	INI-P-06	Reporte Psicológico

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

INI-P-04

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

CENDI-SEP No.: _____

PERÍODO: _____

FECHA: _____

PSIC.: _____

INGRESOS

ENTREVISTAS DE NUEVO INGRESO:	OBSERVACIONES:
LACTANTES: _____	_____
MATERNALES: _____	_____
PREESCOLARES: _____	_____
TOTAL: _____	_____

ACCIONES	RESULTADOS	SEGUIMIENTO
AULA		
ESCUELA		
COMUNIDAD		
NIÑOS		
PERSONAL		
PADRES		

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

Nombre del Niño(a): _____ Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sala: _____

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

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

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

4.- Cuando presenta el niño la conducta.

5.- Cual ha sido su intervención.

FINALIDAD
Proporcionar información integral a cerca del desarrollo del niño por parte del docente, para la oportuna detección de casos especiales y validar la solicitud de atención psicológica.

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).

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

**INI-P-05**

ÁREA DE PSICOLOGÍA

Centro de Desarrollo Infantil:

Nombre del Niño(a): _____ Sexo: _____

Sala: _____ Fecha de Nacimiento. _____

[illegible]

182

FINALIDAD
Registrar la evolución y desarrollo de los niños y niñas durante su estancia en el CENDI.

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).

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 diagnóstica de los alumnos e imprimir el formato, para la atención oportuna y/o su canalización, 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.

ESPECIALISTAS

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

Página	Clave y Nombre del Formato	Nombre
188	INI-TS-02	Aceptación de Lineamientos para Madres y Padres de Familia
190	INI-TS-03	Cédula Individual de Actualización de Datos
192	INI-TS-04	Concentrado de la Cédula Individual de Actualización de Datos
194	INI-TS-05	Planeación Quincenal
196	INI-TS-06	Hoja de Seguimiento
198	INI-TS-07	Investigación de Ausentismo Infantil
200	INI-TS-08	Control de Población Infantil Inscrita

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

FINALIDAD
Comprometer a los padres de familia en la aceptación y cumplimiento de los lineamientos del CENDI.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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		

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

SERVICIOS EXTRADOMICILIARIOS	
Cuenta con todos los servicios	
Carece de algún servicio	

INGRESO MENSUALES	MADRE	PADRE
Sin percepción		
Menos de \$ 1,800		
\$ 1,801 a \$ 3,600		
\$ 3,601 a \$ 5,400		
\$ 5,401 a \$ 7,200		
\$ 7,201 a más		

VIVIENDA	
Propia	
Rentada	
A plazos	
Prestada	
Otra	

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

Reverso del formato

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 a los miembros del 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		
\$ 1,801 a \$ 3,600		
\$ 3,601 a \$ 5,400		
\$ 5,401 a \$ 7,200		
\$ 7,201 a más		
SIN DATO		
TOTAL		

VIVIENDA	
PROPIA	
RENTADA	
A PLAZOS	
PRESTADA	
OTRA	
TOTAL	

NIÑAS INSCRITAS	
NIÑOS INSCRITOS	
No. DE CÉDU. APLICADAS	

ESTADO CIVIL	
SOLTERA	
CASADA	
UNIÓN LIBRE	
SEPARADA	
DIVORCIADA	
VIUDA	
TOTAL	

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

CICLO VITAL DE LA FAMILIA	
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, RECÁMARA	
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 atiende el CENDI, con el propósito de que las interacciones realizadas en el centro, a escuela considerando las características de cada persona, para ofrecer orientaciones adecuadas respetando la diversidad existente.

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**

INI-TS-05

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

PLANEACIÓN QUINCENAL

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.

FINALIDAD
Planear e informar quincenalmente a cerca de las actividades realizadas con los niños.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajadora social	Diariamente

Destinatario

Original: Área de Trabajo Social.

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

INI-TS-06

HOJA DE SEGUIMIENTO

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

Sala: _____

CENDI No.: _____

Nombre del niño(a): _____

Fecha de Nacimiento: _____

FECHA	ACCIONES	SEGUIMIENTO

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

FINALIDAD
Registrar el seguimiento de las acciones realizadas con los niños.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	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

INI-TS-07

INVESTIGACIÓN DE AUSENTISMO INFANTIL

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: Área de Trabajo Social.

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	NOMBRE DEL NIÑO(A)	FECHA DE NACIMIENTO	ENTREVISTA ÚNICA	CIAD	ACEPTACIÓN LINEAMIENTO FIRMA	N-5 S/E	CONSTANCIA TALÓN DE PAGO S/E	ADMINISTRACIÓN O DOCENTE	CREDENCIAL	HORARIO	OCUPACIÓN	CENTRO DE TRABAJO	TELÉFONO DE LOCALIZACIÓN	A L T A	B A J A	OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

FINALIDAD
Reportar las acciones que se realizan con los niños inscritos para llevar un control de las mismas.

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: Área de Trabajo Social.

Copia: Supervisión de Área.

ESPECIALISTAS
ÁREA ODONTOLÓGICA

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

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)

Ciudad de México, 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

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Padres de Familia /Odontólogo	Al inicio del Ciclo Escolar y/o al ingreso del niño al CENDI

Destinatario

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



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

FICHA ODONTOLÓGICA

FORMATO INI-O-02

DENDI: _____
NOMBRE DEL NIÑO: _____²

FECHA DE NACIMIENTO:

[illegible]

Observaciones:

Nombre y Firma del Odontólogo

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL ODONTÓLOGO

SELLO DEL CENDI

FIRMA DE LA DIRECTORA

FINALIDAD
Proporcionar la información sobre las condiciones de salud bucal detectados en el área de odontología.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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.

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

Nombre y Firma del Odontólogo/ Enfermera

FINALIDAD
Informar sobre la buena salud e higiene bucal del menor, con el propósito de que los padres de familia conozcan el estado bucal de su hijo, derivado del examen practicado por el odontólogo(a).

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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).

INI-O-05 SEGUIMIENTO DE REHABILITACIÓN ESTOMATOLÓGICA



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

FORMATO INI-O-05

SEGUIMIENTO DE REHABILITACIÓN ESTOMATOLÓGICA

Área de Odontología

Centro de Desarrollo Infantil: _____

Nombre del Niño(a): _____

FECHA	EDAD	GRUPO	PATOLOGÍA BUCAL	MEDIDAS QUE SE TOMARON

Ciudad de México, a _____ de _____ del 20__

Nombre y Firma del Odontólogo

FINALIDAD
Mantener seguimiento del tratamiento estomatológico del menor hasta su total recuperación.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo / padres de familia	A la fecha de entrega de la contrareferencia odontológica y fechas establecidas para revisión de avance del tratamiento estomatológico del menor

Destinatario

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

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

Hoja 1

 		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F. DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR											
ÁREA DE ODONTOLOGIA		CÉDULA 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												
HÁBITO ORAL NOCIVO	s.d.												
	b												
	ch												
	s.1												
	p.1												
	o												
NIÑOS CON HÁBITO NOCIVO ELIMINADO													
MAL POSICIÓN DENTAL													
ANOMALÍAS DENTALES	H												
	F/G												
	Sn												
	A.C.												
	P												
	O												
ANOMALÍA DE TEJIDOS DENTALES													
AUSENCIA DENTAL PREMATURA													
FRACTURA DENTAL													
CEPILLADO BUCAL (NIÑOS)													
No. COLUTORIOS (GRUPO)													
DETENCIÓN DE PLACA BACTERIANA													
ORIENTACIÓN NIÑOS													
ORIENTACIÓN A PADRES Y PERSONAL													
PAD	SEMESTRE I	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	TOTAL				%	
	PERIÓDICO MURAL												
F	CARTEL INF.												
A	PLÁTICA												
M	DOCUMENTO												
	BOLETÍN												
P E R S	No. EN PLANTILLA												
	No. EXAMINADOS												
	No. DOCUMENTOS												
	PLÁTICA												
	P.MURAL / CARTEL												

ODONTÓLOGO

DIRECTORA CENDI



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

ÁREA DE ODONTOLOGÍA

CÉDULA DE ODONTOLOGÍA

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											
HÁBITO ORAL NOCIVO	s.d.											
	b											
	ch											
	s.1											
	p.1											
	o											
NIÑOS CON HÁBITO NOCIVO ELIMINADO												
MAL POSICIÓN DENTAL												
ANOMALÍAS DENTALES	H											
	F/G											
	Sn											
	A.C.											
	P											
	O											
ANOMALÍA DE TEJIDOS BLNDS												
AUSENCIA DENTAL PREMATURA												
FRACTURA DENTAL												
CEPILLADO BUCAL (NIÑOS)												
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		%	
F	PERIÓDICO MURAL											
A	CARTEL INF.											
M	PLÁTICA											
	DOCUMENTO											
	BOLETÍN											
P E R S	No. EN PLANTILLA											
	No. EXAMINADOS											
	No. DOCUMENTOS											
	PLÁTICA											
	P.MURAL / CARTEL											

ODONTÓLOGO

DIRECTORA CENDI

FINALIDAD
Concentrar la información relativa a las actividades del área odontológica.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo	Enero y mayo

Destinatario

Original: Centro de 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	%

Ciudad de México, 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).

**INI-O-11 RELACIÓN DE TEMAS DESARROLLADOS ENCAMINADOS A
LA PRESERVACIÓN DE LA 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-11

**RELACIÓN DE TEMAS DESARROLLADOS ENCAMINADOS A LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD BUCAL
ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA Y PERSONAL**

Área de Odontología

CENDI No. _____

FECHA	P. M.	C.	B.	D.	PL.	TEMA	P. F.	PERS.

Ciudad de México, a ____ de _____ del 20__

FINALIDAD
Registrar los temas desarrollados y medios utilizados para la orientación de padres de familia y personal de los CENDI.

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).

**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.								

Ciudad de México, 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).

Secretaría de Educación Pública
www.sep.gob.mx
www.sepdf.gob.mx/controlescolar