

# Carpeta Única de Información



## Anexo I Educación Inicial



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF** CIUDAD **MÉXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

# PRESENTACIÓN

## **Estimados Directores, Subdirectores y Docentes:**

La Carpeta Única de Información (CUI) y sus seis anexos son documentos de carácter operativo y normativo, que tienen por objeto establecer los requerimientos de información que proveen los planteles de acuerdo a cada nivel y modalidad educativa, así como hacer más ágiles y efectivos los procesos administrativos que se generan en la prestación del servicio educativo, alineados al artículo 94 de la Ley General de Educación, a través del cual, de manera permanente se revisan disposiciones, trámites y procedimientos con objeto de simplificarlos, alcanzar más horas efectivas de clase y fortalecimiento académico, en general, lograr la prestación del servicio educativo con mayor pertinencia y eficiencia, reduciendo las cargas administrativas de Supervisores Escolares, Directores y Docentes; disposición que se encuentra concatenada con el artículo 90 de la referida ley, en donde en la fracción V establece que al ser las maestras y maestros agentes fundamentales del proceso educativo, se reconoce su contribución a la transformación social y derivado de su revalorización, se deberá priorizar su labor pedagógica y el máximo logro de aprendizaje de los educandos sobre la carga administrativa.

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

Ningún área o dependencia podrá solicitar la entrega de reportes administrativos adicionales a los señalados en esta carpeta y sus anexos, debiendo respetar las fechas de entrega establecidas, excepto en los casos autorizados por el Titular de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, por escrito o a través de comunicados específicos en la página Web de la misma.

Las unidades administrativas (áreas globalizadoras) que administran la emisión de los formatos que contiene la CUI y que no son generados de manera automática a través del *SIIEWeb*, deberán verificar su actualización conforme a los cambios que puedan presentarse en la prestación de los servicios educativos y la adecuación de los sistemas de información.

La CUI, sus anexos y demás documentos de Administración y Control Escolar pueden ser consultados por las comunidades educativas de los planteles de la Ciudad de México desde el sitio *web* de la AEFCM en la siguiente dirección electrónica: [https://www.aefcm.gob.mx/normateca/disposiciones\\_normativas/vigente.html](https://www.aefcm.gob.mx/normateca/disposiciones_normativas/vigente.html), en el apartado correspondiente a la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.

Esta CUI está en permanente actualización, si requiere alguna asesoría o realizar cualquier comentario sobre el contenido de la CUI, ponemos a su disposición el correo electrónico: [carpetaunicadeinformacion@aefcm.gob.mx](mailto:carpetaunicadeinformacion@aefcm.gob.mx)

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>Cronograma Anual de Actividades Administrativas</b>	4
<b>Módulos Administrativos</b>	
- Control Escolar	13
- Actividades Extracurriculares	35
- Administración de Recursos Humanos	53
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	79
- Administración de Recursos Financieros	164
<b>Especialistas</b>	
- Nutrición	168
- Área Médica	180
- Área Psicológica	198
- Área de Trabajo Social	207
- Área Odontológica	222

## CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

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

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
<b>CONTROL ESCOLAR</b>	<b>INI-CE-02</b> Credencial de Identificación	13	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>AUTENT-01 y 02</b> Carta de autorización para la entrega de alumnas y alumnos	15	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>AUTSAL-01 y 02</b> Carta de autorización para la salida de alumnas y alumnos	17	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>ASA-01 y 02</b> Aviso para la salida anticipada de alumnas y alumnos	19	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>PRE-CE-20-IAR</b> Inscripción de Alumnos para 1er, 2° o 3er. Grado de Educación Preescolar	22	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>F-OB</b> Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	25	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>EI-1</b> Estadística de Educación Inicial	30	1														
			2														
			3														
			4														
<b>INI-EST-01</b> Estadística Mensual	32	1															
		2	<b>M E N S U A L</b>														
		3															
		4															
<b>INI-EST-02</b>	34	1															

	Altas, Bajas y Cambios de los Alumnos en Centros de Atención Infantil		2	<b>M E N S U A L</b>											
			3												
	Oficiales		4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
<b>ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES</b>	<b>EX-01</b> Programa Interno de Protección Civil Escolar (PIPCE)	35	1														
			2														
			3														
	Oficiales		4														
	<b>EX-04</b> Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	37	1														
			2														
			3														
	Oficiales y Particulares		4														
	<b>EX-10</b> Cédula de Referencia de Salud de la Alumna o Alumno	41	1														
			2														
			3														
	Oficiales y Particulares		4														
	<b>EX-13</b> Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	43	1	<b>A SOLICITUD</b>													
			2														
			3														
	Oficiales y Particulares		4														
	<b>EX-16</b> Acta de Instalación del Consejo de Participación Escolar	46	1	<b>CONFORME AL CALENDARIO DE LA CONAPAE</b>													
			2														
			3														
	Oficiales y Particulares		4														
	<b>EX-16.1</b> Acta de Instalación del Consejo Participativo de Salud Escolar	50	1	<b>CONFORME AL CALENDARIO DE LA CONAPAE</b>													
			2														
			3														
	Oficiales y Particulares		4														

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ADMINIS- TRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	RH-SUTP-01 Solicitud Universal	53	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
	Oficiales		4												
	RH-01 Plantilla de Personal	55	1												
			2												
			3												
	Oficiales		4												
	RH-06 Acta Administrativa	56	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
	Oficiales		4												
	RH-06.1 Acta Circunstanciada de Hechos	62	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
	Oficiales		4												
RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	64	1	A SOLICITUD												
		2													
		3													
Oficiales		4													
RH-09 Acta Administrativa de Entrega-Recepción	69	1	A SOLICITUD												
		2													
		3													
Oficiales		4													
RH-10 Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	73	1	A SOLICITUD												
		2													
		3													
Oficiales		4													
RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	76	1													
		2													
		3													
Oficiales		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	79	1																
	2																		
	3																		
	4																		
	Oficiales																		
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	81	1																
	2																		
	3																		
	4																		
	Oficiales																		
	RM-03 Dictamen de no Utilidad y Dictamen de Valoración Técnica	83	1	A SOLICITUD															
	2																		
	3																		
	4																		
	Oficiales			A SOLICITUD															
	RM-04 Acta Administrativa de inicio del levantamiento físico de bienes muebles instrumentales	88	1																
	2																		
	3																		
	4																		
	Oficiales			A SOLICITUD															
RM-04.1 Acta Administrativa bienes muebles instrumentales faltantes o no localizados	94	1																	
2																			
3																			
4																			
Oficiales			A SOLICITUD																
RM-04.2 Acta Administrativa bienes muebles instrumentales sobrantes	100	1																	
2																			
3																			
4																			
Oficiales			A SOLICITUD																
RM-04.3 Acta Administrativa bienes muebles instrumentales de baja (por robo, extravío y siniestro)	106	1																	
2																			
3																			
4																			
Oficiales			A SOLICITUD																
RM-04.4 Acta Administrativa global del inventario de bienes muebles instrumentales	112	1																	
2																			
3																			
4																			
Oficiales			A SOLICITUD																

	<b>RM-04.5</b> Acta Administrativa bienes muebles instrumentales adquiridos mediante donación	118	1	<b>A SOLICITUD</b>
			2	
			3	
	Oficiales		4	

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
<b>ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS</b>	<b>RM-04.6</b> Acta Administrativa bienes muebles instrumentales de alta (indocumentación, reposición y transferencia)	124	1	<b>A SOLICITUD</b>											
			2												
			3												
	Oficiales		4												
	<b>RM-04.7</b> Acta Administrativa de inicio del muestreo físico trimestral de bienes muebles instrumentales	130	1	<b>A SOLICITUD</b>											
			2												
			3												
	Oficiales		4												
	<b>RM-04.8</b> Acta Administrativa global del muestreo físico trimestral de bienes muebles instrumentales	136	1	<b>A SOLICITUD</b>											
			2												
			3												
Oficiales	4														
<b>RM-04.9</b> Acta Administrativa bienes muebles instrumentales faltantes o no localizados resultado del muestreo físico trimestral	142	1	<b>A SOLICITUD</b>												
		2													
		3													
Oficiales		4													
<b>RM-04.10</b> Acta Administrativa de bienes muebles instrumentales sobrantes resultado del muestreo físico trimestral	148	1	<b>A SOLICITUD</b>												
		2													
		3													
		4													
<b>RM-04.11</b> Acta Administrativa para modificación de datos de bienes muebles instrumentales por la causal de modificación de datos	154	1	<b>A SOLICITUD</b>												
		2													
		3													
		4													
<b>RM-16</b>	161	1	<b>A SOLICITUD</b>												
		2													



	Cambio de Adscripción entre UR	162	3	<b>A SOLICITUD</b>
	Oficiales		4	
	<b>RM-16.1</b>		1	
	Cambio de Adscripción interno		2	
		3		
		4		

<b>ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS</b>	<b>RF-02</b>	164	1	<b>A SOLICITUD</b>
	Comprobación de Gasto del Proyecto Apoyo a la Gestión Escolar		2	
			3	
	Oficiales		4	

### ESPECIALISTAS

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
<b>NUTRICIÓN</b>	<b>INI-N-01</b> Tarjeta de Movimiento de Almacén	168	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>INI-N-02</b> Registro Semanal de Asistencia de Maternales y Preescolares	170	1														
			2	<b>S E M A N A L</b>													
			3														
			4														
	<b>INI-N-03</b> Registro Semanal de Asistencia de los Niños Menores de un Año	171	1														
			2	<b>S E M A N A L</b>													
			3														
			4														
	<b>INI-N-04</b> Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Niños	172	1														
			2	<b>S E M A N A L</b>													
			3														
			4														
	<b>INI-N-06</b> Registro Semanal de Existencia de Alimentos No Perecederos para Niños	174	1														
			2	<b>M E N S U A L</b>													
			3														
			4														
	<b>INI-N-08</b> Reporte de Entrega Recepción de Alimentos en CAI	177	1														
			2	<b>M E N S U A L</b>													
			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-E-01 Entrevista Única de Nuevo Ingreso	180	1														
			2	A L I N G R E S A R A L C A I													
			3														
			4														
	INI-M-02 Solicitud de Autorización a los Padres para la Atención Médica de Urgencia al Niño	182	1														
			2	A L I N G R E S A R A L C A I													
			3														
			4														
	INI-M-05 Ficha Personal	184	1														
			2														
			3														
4																	
INI-M-06 Hoja de Evolución	186	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	188	1															
		2	C U A N D O S E R E Q U I E R A														
		3															
		4															
INI-M-08 Carta Compromiso	190	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	193	1															
		2	C U A N D O S E R E Q U I E R A														
		3															
		4															
INI-M-10 Hoja de Morbilidad	195	1															
		2	A L I N G R E S A R A L C A I														
		3															
		4															
INI-M-11 Casuística de Accidentes	196	1															
		2	M E N S U A L														
		3															
		4															
ÁREA PSICOLÓGICA	INI-P-04 Solicitud de Atención Psicológica	198	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	200	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	202	1														
			2	C U A N D O   S E   R E Q U I E R A													
			3														
			4														
	INI-R-01 Registro de niños que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación con y sin Discapacidad	204	1														
			2	T R I M E S T R A L													
			3														
			4														
ÁREA DE TRABAJO SOCIAL	INI-TS-01 Entrevista Única de Nuevo Ingreso	207	1														
			2	A L I N G R E S A R A L C A I													
			3														
			4														
	INI-TS-03 Cédula Individual de Actualización de Datos	212	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-TS-04 Concentrado de la Cédula de Actualización de Datos	214	1														
			2														
			3														
			4														
	INI-TS-06 Hoja de Seguimiento	216	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	218	1														
			2	D I A R I A M E N T E													
			3														
			4														
	INI-TS-08 Control de Población Infantil Inscrita	220	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
<b>ÁREA ODONTOLÓGICA</b>	<b>INI-O-01</b> Carta de Presentación y Compromisos	222	1												
			2												
			3												
			4												
	<b>INI-O-02</b> Ficha Odontológica	224	1												
			2												
			3												
			4												
	<b>INI-O-03</b> Contra referencia Odontológica	227	1												
			2	<b>CUANDO SE EXAMINE AL MENOR</b>											
			3	<b>CUANDO SE EXAMINE AL MENOR</b>											
4															
<b>INI-O-04</b> Constancia de Salud Bucal	229	1													
		2	<b>CUANDO SE EXAMINE AL MENOR</b>												
		3	<b>CUANDO SE EXAMINE AL MENOR</b>												
		4													
<b>INI-O-05</b> Seguimiento de Rehabilitación Estomatológica	231	1													
		2	<b>CUANDO SE EXAMINE AL MENOR</b>												
		3	<b>CUANDO SE EXAMINE AL MENOR</b>												
		4													
<b>INI-O-10</b> Programa de Salud Bucal (Orientación al Niño)	233	1													
		2	<b>DURANTE EL CICLO ESCOLAR</b>												
		3	<b>DURANTE EL CICLO ESCOLAR</b>												
		4													
<b>INI-O-11</b> Relación de Temas Desarrollados Encaminados a la Preservación de la Salud Bucal	235	1													
		2	<b>DURANTE EL CICLO ESCOLAR</b>												
		3	<b>DURANTE EL CICLO ESCOLAR</b>												
		4													

**INI-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN  
CREDENCIAL DE LA ALUMNA(O)**



Reporte que genera el SIIWeb

**Credencial del alumno(a)**

 	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"> <p align="center">FOTO NIÑO</p> </div>
<p><b>DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR</b>          CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL          CAI SEP No. 01 ROSAURA ZAPATA          CCT: 09DDI0001A TURNO: Matutino          CICLO ESCOLAR 2022-2023          PUEBLA No. 66          COL. ROMA NORTE, CUAUHTÉMOC          TEL. 55253556</p> <p>Nombre _____</p>	
<p>Sección:    Estrato:    Grupo:    HORARIO          H-L3A, M1A, L2B                      Entrada: 07:30    Salida: 14:30</p>	

En caso de accidente avisar a:	
En:	
Teléfono trabajo: 00000000	CEL: 0000000000
Teléfono Casa: 00000000	Teléfono Recados: 00000000
Alergias:	NINGUNA
Grupo Sanguíneo:	Discapacidad:
Agudeza Visual:	Normal
Nutrición:	Nutrición Normal
Derechohabiente:	ISSSTE
Observaciones:	_____
	NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

**Credencial de la madre, padre de familia o tutor**

 	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"> <p align="center">Nombre de la alumna o alumno</p> </div>
<p>Nombre de la escuela _____ CCT _____</p> <p>Domicilio de la escuela _____</p> <p>Nombre de la o el Director _____ Grado y Grupo _____</p> <p>Firma de la o el Director _____ Teléfono de la escuela _____</p>	

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN INICIAL		
<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"> <p align="center">Persona 1</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"> <p align="center">Persona 2</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"> <p align="center">Persona 3</p> </div>
Nombre de la madre, padre o tutor _____ 1: Parentesco: _____ Teléfono de contacto 1: _____ Nombre de la madre, padre o tutor _____ 2: Parentesco: _____ Teléfono de contacto 2: _____ Parentesco: _____ Nombre de la madre, padre o tutor _____ 3: Parentesco: _____ Teléfono de contacto 3: _____		

**DESCRIPCIÓN**

<b>FINALIDAD</b>		
Proporcionar un documento oficial que identifique a la alumna(o) del CAI, a sus madres, padres o tutores para recogerlo.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Agosto
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumna(o), madre, padre de familia y tutor.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Inscripciones / reportes / credenciales		

**AUTENT-01 Carta de autorización para la entrega de alumnas y alumnos**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF** Ciudad **MÉXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

**Carta de autorización de la madre, padre de familia o tutor para la entrega de alumnas y alumnos**

**Ciclo Escolar 20\_\_ - 20\_\_**

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Director (a): \_\_\_\_\_

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

La (los) que suscriben CC. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ padres de familia o tutor de la alumna (o) \_\_\_\_\_, inscrita (o) en el \_\_\_\_\_ grado, grupo \_\_\_\_\_ de educación \_\_\_\_\_, y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 31 fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como del Artículo 129 fracciones I. y III. de la Ley General de Educación en el que se establece que *"Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad o la tutela: fracción I. Hacer que sus hijas, hijos o pupilos menores de dieciocho años, reciban la educación preescolar, la primaria, la secundaria, ..."; fracción III. Colaborar con las instituciones educativas en las que estén inscritos sus hijas, hijos o pupilos en las actividades que dichas instituciones realicen; ..."* y en el numeral 42, de la **Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en la Ciudad de México** relativo al ingreso y entrega de alumnos en planteles de educación básica.

Autorizamos para que nuestra (o) hija (o) al término de la jornada escolar se entregue a las siguientes personas debidamente identificadas en la credencial emitida por la escuela, con fotografías:

Nombre Completo	Parentesco	Domicilio y No. Telefónico de contacto

Por lo anterior, deslindamos al plantel de toda responsabilidad o consecuencias legales.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de la madre o tutora**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del padre o tutor**

Nota: La madre, padre de familia o tutor, deberá anexar copia legible de identificación oficial vigente.

## AUTENT-02 Carta de autorización para la entrega de alumnas y alumnos



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO

### Carta de autorización de la madre, padre de familia o tutor para la entrega de alumnas y alumnos

Ciclo Escolar 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Director (a): \_\_\_\_\_

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

La (los) que suscriben CC. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ padres de familia o tutor de la alumna (o) \_\_\_\_\_, inscrita (o) en el \_\_\_\_\_ grado, grupo \_\_\_\_\_ de educación \_\_\_\_\_, y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 31 fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como del Artículo 129 fracciones I. y III. de la Ley General de Educación en el que se establece que *"Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad o la tutela: fracción I. Hacer que sus hijas, hijos o pupillos menores de dieciocho años, reciban la educación preescolar, la primaria, la secundaria, ..."; fracción III. Colaborar con las instituciones educativas en las que estén inscritos sus hijas, hijos o pupillos en las actividades que dichas instituciones realicen; ..."* y en los numerales 28 y 29, de la **Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Básica, para Escuelas Particulares en la Ciudad de México, Incorporadas a la SEP** relativo al ingreso y entrega de alumnos en planteles de educación básica.

Autorizamos para que nuestra (o) hija (o) al término de la jornada escolar se entregue a las siguientes personas debidamente identificadas en la credencial emitida por la escuela, con fotografías:

Nombre Completo	Parentesco	Domicilio y No. Telefónico de contacto

Por lo anterior, deslindamos al plantel de toda responsabilidad o consecuencias legales.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de la madre o tutora**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del padre o tutor**

**Nota:** La madre, padre de familia o tutor, deberá anexar copia legible de identificación oficial vigente.



**AUTSAL-01 Carta de autorización para la salida de alumnas y alumnos**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO

**Carta de autorización de la madre, padre de familia o tutor para la salida de alumnas y alumnos al término de la jornada escolar**

**Ciclo Escolar 20\_\_\_ - 20\_\_\_**

Ciudad de México a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Director (a): \_\_\_\_\_  
de la Escuela: \_\_\_\_\_

La (los) que suscriben CC. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, padres de familia o tutor de la alumna (o) \_\_\_\_\_, inscrita (o) en el \_\_\_\_\_ grado, grupo \_\_\_\_\_ de educación \_\_\_\_\_, y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 31 fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como del Artículo 129 fracciones I. y III. de la Ley General de Educación en el que se establece que *"Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad o la tutela: fracción I. Hacer que sus hijas, hijos o pupilos menores de dieciocho años, reciban la educación preescolar, la primaria, la secundaria, ..."; fracción III. Colaborar con las instituciones educativas en las que estén inscritos sus hijas, hijos o pupilos en las actividades que dichas instituciones realicen, ..."* y en el numeral 42, de la **Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en la Ciudad de México** relativo al ingreso y entrega de alumnos en planteles de educación básica.

SI \_\_\_ o NO\_\_\_ autorizo para que nuestra (o) hija (o) al término de la jornada escolar se retire sola (o) del plantel educativo, portando la credencial de identificación emitida por la escuela y se traslade al domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lo anterior, debido a que: \_\_\_\_\_

Para cuidar su integridad le comunico que llevo a cabo las siguientes acciones:

En este sentido, deslindamos al plantel de toda responsabilidad en el traslado al domicilio antes mencionado.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de la madre o tutora**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del padre o tutor**

Nota: La madre, padre de familia o tutor, deberá anexar copia legible de identificación oficial vigente.

**AUTSAL-02 Carta de autorización para la salida de alumnas y alumnos**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO

**Carta de autorización de la madre, padre de familia o tutor para la salida de alumnas y alumnos al término de la jornada escolar**

Ciclo Escolar 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

Director (a): \_\_\_\_\_  
de la Escuela: \_\_\_\_\_

La (los) que suscriben CC. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, padres de familia o tutor de la alumna (o) \_\_\_\_\_, inscrita (o) en el \_\_\_\_\_ grado, grupo \_\_\_\_\_ de educación \_\_\_\_\_, y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 31 fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como del Artículo 129 fracciones I. y III. de la Ley General de Educación en el que se establece que *"Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad o la tutela: fracción I. Hacer que sus hijas, hijos o pupilos menores de dieciocho años, reciban la educación preescolar, la primaria, la secundaria, ..."; fracción III. Colaborar con las instituciones educativas en las que estén inscritos sus hijas, hijos o pupilos en las actividades que dichas instituciones realicen, ..."* y en los numerales 28 y 29, de la Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Básica, para Escuelas Particulares en la Ciudad de México, Incorporadas a la SEP relativo al ingreso y entrega de alumnos en planteles de educación básica.

SI \_\_\_ o NO\_\_\_ autorizo para que nuestra (o) hija (o) al término de la jornada escolar se retire sola (o) del plantel educativo, portando la credencial de identificación emitida por la escuela y se traslade al domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lo anterior, debido a que: \_\_\_\_\_

Para cuidar su integridad le comunico que llevo a cabo las siguientes acciones: \_\_\_\_\_

En este sentido, deslindamos al plantel de toda responsabilidad en el traslado al domicilio antes mencionado.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de la madre o tutora**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del padre o tutor**

Nota: La madre, padre de familia o tutor, deberá anexar copia legible de identificación oficial vigente.

**ASA-01 Aviso para la salida anticipada de alumnas y alumnos**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO

**Aviso de autorización para la salida anticipada de alumnas y alumnos**

**Ciclo Escolar 20\_\_ - 20\_\_**

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Director (a): \_\_\_\_\_

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

La (los) que suscriben CC. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ padres de familia o tutor de la alumna (o) \_\_\_\_\_, inscrita (o) en el \_\_\_\_\_ grado, grupo \_\_\_\_\_ de educación \_\_\_\_\_, y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 31 fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como del Artículo 129 fracciones I. y III. de la Ley General de Educación en el que se establece que *"Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad o la tutela: fracción I. Hacer que sus hijas, hijos o pupilos menores de dieciocho años, reciban la educación preescolar, la primaria, la secundaria, ..."*, fracción III. *Colaborar con las Instituciones educativas en las que estén inscritos sus hijas, hijos o pupilos en las actividades que dichas Instituciones realicen; ..."* y en el numeral 42, de la **Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en la Ciudad de México** relativo al ingreso y entrega de alumnos en planteles de educación básica.

Autorizamos para que nuestra (o) hija (o) salga del plantel antes de que concluya la jornada escolar debido a que: \_\_\_\_\_ y se entregue a las siguientes personas debidamente identificadas en la credencial emitida por la escuela, con fotografías:

Nombre Completo	Parentesco	Domicilio y No. Telefónico de contacto

Por lo anterior, deslindeamos al plantel de toda responsabilidad o consecuencias legales.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de la madre o tutora**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del padre o tutor**

Nota: La madre, padre de familia o tutor, deberá anexar copia legible de identificación oficial vigente.

## ASA-02 Aviso para la salida anticipada de alumnas y alumnos



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

### Aviso de autorización para la salida anticipada de alumnas y alumnos

Ciclo Escolar 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Director (a): \_\_\_\_\_  
de la Escuela \_\_\_\_\_

La (los) que suscriben CC. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ padres de familia o tutor de la alumna (o) \_\_\_\_\_, inscrita (o) en el \_\_\_\_\_ grado, grupo \_\_\_\_\_ de educación \_\_\_\_\_, y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 31 fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como del Artículo 129 fracciones I. y III. de la Ley General de Educación en el que se establece que *"Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad o la tutela: fracción I. Hacer que sus hijas, hijos o pupilos menores de dieciocho años, reciban la educación preescolar, la primaria, la secundaria, ..."; fracción III. Colaborar con las instituciones educativas en las que estén inscritos sus hijas, hijos o pupilos en las actividades que dichas instituciones realicen; ..."* y en los numerales 28 y 29, de la Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Básica, para Escuelas Particulares en la Ciudad de México, Incorporadas a la SEP relativo al ingreso y entrega de alumnos en planteles de educación básica.

Autorizamos para que nuestra (o) hija (o) salga del plantel antes de que concluya la jornada escolar debido a que: \_\_\_\_\_ y se entregue a las siguientes personas debidamente identificadas en la credencial emitida por la escuela, con fotografías:

Nombre Completo	Parentesco	Domicilio y No. Telefónico de contacto

Por lo anterior, deslindamos al plantel de toda responsabilidad o consecuencias legales.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la madre o tutora

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre o tutor

Nota: La madre, padre de familia o tutor, deberá anexar copia legible de identificación oficial vigente.

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Proporcionar un documento oficial que identifique a las madres, padres de familia y tutores autorizados para la entrega y salida de alumnas y alumnos, así como el aviso de salida anticipada.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Agosto y Septiembre
Oficializar	Directora del Centro de Atención Infantil	Agosto y Septiembre
Firmar	Madre, padre de familia o tutor	Agosto y Septiembre
Integrar al expediente del alumno	Dirección del Centro de Atención Infantil	Agosto y Septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Directora del Centro de Atención Infantil.	

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGUN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO LUZ ALBA LORIA		DOMICILIO DE LA ESCUELA AV. HONORIO SEGURA		CALLE SERVICIOS REGIONALES		NUMERO SIN		COLONIA JARDINES DE LA PALMA		LOCALIDAD		CLAVE SEGUN CCT 09DJN0930J	
MUNICIPIO O ALCALDIA CUAJIMALPA DE MORELOS		LENGUA QUE SE HABLA EN LA LOCALIDAD		SERVICIOS REGIONALES		ZONA DE ESCOLAR EP_JN_310		TURNO		GRADO 1		GRUPO A	
												PERIODO ESCOLAR 2019-2020	

LENGUAS QUE HABLAN LOS ALUMNOS: A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO / NOMBRE(S)	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO		FECHA DE INGRESO AL PLANTEL		FECHA DE TRASLADO		SITUACIÓN DEL ALUMNO					ALUMNO DEL EXTRANJERO	FOLIO DE LA BOLETA DE EVALUACIÓN				
			AÑO	MESES	DÍA	AÑO	MESES	DÍA	AÑO	MESES	DÍA	I	II			III	IV	V	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			

AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR		AL TERMINO DEL PERIODO ESCOLAR	
CONCEPTO	HOMBRES (H)	MUJERES (M)	TOTAL (T)
NUEVO INGRESO	12	14	26
TOTAL	12	14	26

ALUMNOS DEL EXTRANJERO	
CONCEPTO	H M T
AFRICA	0 0 0
ASIA	0 0 0
CANADÁ	0 0 0
CENTRO-AMÉRICA Y EL CARIBE	0 0 0
EUA	0 0 0
EUROPA	0 0 0
OCEANÍA	0 0 0
SUDAMÉRICA	0 0 0
TOTAL	0 0 0

NOMBRE Y FIRMA DEL(DEL) DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA \_\_\_\_\_ SELLO DE LA ESCUELA \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL \_\_\_\_\_ SELLO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR \_\_\_\_\_

FECHA VALIDACIÓN \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_

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

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

**INDICACIONES GENERALES**

- \* Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
  - \* Llenar el formato por medio del sistema automatizado de certificación o con máquina de escribir (lenta negra) y con base en la última información captada en el archivo del propio sistema.
  - \* Revise que los nombres de los alumnos estén EXACTAMENTE como aparecen en las actas de nacimiento o documento legal equivalente respectivas (incluyendo las abreviaturas o errores ortográficos).
  - \* 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 correspondió 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 AMPLIADA)	7

**2 SITUACIÓN DEL ALUMNO**

**I. ALUMNOS INDÍGENAS**

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

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

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

N/P	LENGUA MATERNA QUE HABLE EL ALUMNO

**III. SERVICIOS**

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

NOMBRE DEL 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 LAS QUE SE PUEDEN ASOCIAR LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS ALUMNOS	CLAVE
INTELLECTUAL MOTRIZ AUDITIVA SORDERA AUDITIVA HIPOACUSIA VISUAL CEGUERA VISUAL BAJA VISIÓN DISCAPACIDAD MÚLTIPLE DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL	DI DNO SO HP CEG BV DMI DP
CON DISCAPACIDAD	
SIN DISCAPACIDAD	PCD PCM PA
PROBLEMAS DE CONDUCTA PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	
TRANSTORNOS	TDG TDAH
TRANSITORIO GENERALIZADO DEL DESARROLLO TRANSITORIO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	
APITUDES SOBRESALIENTES	ASI ASC ASS ASA ASP

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 (USAER)	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 (CRIE)	4
UNIDAD DE ORIENTACIÓN AL PUEBLO (UOP)	5
APOYO DE ALGUN 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
EUA	5
EUROPA	6
OCEANÍA	7
SUDAMÉRICA	8

**DESCRIPCIÓN**

<b>FINALIDAD</b>		
Obtener información de cuántos alumnos se han inscrito en Educación Inicial; su situación (alta o baja) durante el ciclo escolar, llevar el registro y control de las Boletas de Evaluación expedidas y entregadas a los alumnos(as), así como de los cancelados.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a la Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Última semana de agosto
1ª Revisión y actualización de datos de los alumnos inscritos a través de formatos o bases del SIIEWeb	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 Inicial y Preescolar	Segunda semana de octubre
Concentrar la información	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Segunda semana de octubre
Entregar los Concentrados de Información a la DAE	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar o 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 Inicial y Preescolar	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre
2ª Revisión y actualización de datos	Educadoras	Segunda semana de enero a la tercera semana de junio
Registrar la información	Educadoras	Cuarta semana de junio y primera semana de julio
Entregar el concentrado de información a la DAE	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	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 Inicial y Preescolar	Tercera semana de julio
Concentrar la Información	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Tercera semana de julio
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Inscripciones / reportes / IAR		



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

Formato que envía el área normativa



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DIRECTOR TÉCNICO		Representante Legal
Nombre y Firma	Sello	Nombre y Firma

Fecha de Elaboración		
Día	Mes	Año



**ACTA CONSTITUTIVA**

En la Ciudad de México, a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a convocatoria del (la) Prof.(a) C: \_\_\_\_\_, Director(a) Técnico 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 \_\_\_\_\_.

El Presidente del comité designa al C. \_\_\_\_\_ para asumir la función de Secretario (a) del propio Comité y formalización de la presente acta.

En consenso, se determinó que el Comité lo integren \_\_\_\_\_ vocales, de los cuales \_\_\_\_\_ representarán al personal docentes y \_\_\_\_\_ representarán a los padres de familia, siendo elegidas las siguientes personas:

Por el personal docente:			Por los padres de familia:		
Nombre	Grado	Grupo	Nombre padre/madre/tutor	Grado	Grupo
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

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

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

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

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

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

- Se definió el siguiente calendario de actividades:
- 1.- Difusión de la Convocatoria del: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - 2.- Distribución de Solicitudes de Becas del: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - 3.- Recepción de Solicitud de Becas: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - 4.- Próxima reunión del Comité para seleccionar a los alumnos becados: \_\_\_\_\_
  - 5.- Entregar 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



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

## CONVOCATORIA DE BECAS

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

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

1.- Solicitud de formato de becas: del \_\_\_\_ al \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

2.- Entrega de formatos de solicitud de becas debidamente requisitada del \_\_\_\_ al \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Anexando los siguientes documentos:

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

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

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del  
Presidente del Comité de Becas

Sello



## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Informar sobre el cumplimiento al otorgamiento de becas correspondiente al 5% con base en lo dispuesto por el artículo 149 fracción III de la Ley General de Educación, a los alumnos inscritos en las escuelas particulares que cuentan con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios para impartir educación básica.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribución del formato	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos en la DGOSE y Subdirección de Incorporación de Escuelas Particulares, a través de la estructura del nivel educativo	Primera quincena de mayo
Constitución del Comité de Becas en las escuelas particulares incorporadas para definir criterios de la Convocatoria y solicitud de Becas Formatos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta Constitutiva</li> <li>• Convocatoria</li> <li>• Solicitud</li> </ul>	Director(a) de la Escuela Particular	Primera quincena de mayo
Difusión de la Convocatoria por los planteles particulares incorporados	Directora de la Escuela Particular	Segunda quincena de mayo
Distribución de las solicitudes de Beca en los planteles particulares incorporados	Directora de la Escuela Particular	Todo el mes de junio
Recepción de las solicitudes en los planteles particulares incorporados	Directora de la Escuela Particular	Primera quincena de julio
Elaboración de dictamen y llenado de formato, F-OB con sus dos relaciones de becados por el Comité de Becas	Directora de la Escuela Particular y Comité de Becas	Quince días previos al inicio del ciclo escolar
Entrega de resultados a los padres de familia avalado con la firma original en el formato F-OB	Directora de la Escuela Particular	Quince días iniciando el ciclo escolar
Entrega de los formatos al Departamento de Control Escolar <ul style="list-style-type: none"> <li>• F-OB con sus dos relaciones de becados</li> <li>• Acta Constitutiva</li> <li>• Convocatoria</li> </ul>	Directora de la Escuela Particular	Veinte días al inicio del ciclo escolar
Envío de los formatos a DIEPPE y SIEP	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Segunda quincena de octubre
<b>DESTINATARIO</b>		
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.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela Particular.	

## EI-1 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN INICIAL (formato 911)

Formato que envía el área normativa

SISTEMA ESCOLARIZADO		DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Clave del Centro de Trabajo:	<input type="text"/>	Turno:	<input type="text"/>
Nombre de la escuela:	<input type="text"/>		
Vialidad principal:	<input type="text"/>	Vialidad posterior:	<input type="text"/>
Vialidad derecha:	<input type="text"/>	Vialidad izquierda:	<input type="text"/>
Número exterior:	<input type="text"/>	Número interior:	<input type="text"/>
Asentamiento humano:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Entidad federativa:	<input type="text"/>	Municipio o alcaldía:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>	Extensión:	<input type="text"/>
		Celular:	<input type="text"/>
Sostenimiento:	<input type="text"/>		
Tipo / nivel / subnivel:	<input type="text"/>		
Característica:	<input type="text"/>		
Dependencia normativa:	<input type="text"/>		
Correo institucional de la escuela:	<input type="text"/>		
Nombre del director de la escuela:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
CURP:	<input type="text"/>	RFC:	<input type="text"/>
		Tipo:	<input type="text"/>
Jefatura de sector:	<input type="text"/>	Zona escolar:	<input type="text"/>
Servicio regional:	<input type="text"/>		

**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:** Llenar el formato a través del Sistema Integral de Información de Educación Inicial, es indispensable que la directora mantenga actualizada toda la Información del SIIEWeb (La fecha de formación de grupos al 31 de diciembre).

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo de la Ciudad de México.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato, usuarios y contraseñas	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Tercera y cuarta semana de septiembre
Captura de la información a través del Sistema de Captura del Formato 911 vía Internet	Directora del Centro de Atención Infantil	Primera quincena de octubre
Imprimir el formato de acuse, Firmarlo y sellarlo	Directora del Centro de Atención Infantil	Segunda semana de octubre
Enviar la información actualizada	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Segunda semana de octubre
Procesar, integrar y validar la información	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de noviembre
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar y Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Cuarta semana de octubre a la tercera semana de noviembre
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuarta semana de diciembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
Primera copia:	Supervisora Escolar de Zona.	
Segunda copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
<a href="https://estadisticaf911.aefcm.gob.mx/">https://estadisticaf911.aefcm.gob.mx/</a>		

# INI-EST-01 ESTADÍSTICA MENSUAL

Reporte que genera el SIIWeb



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR

SUBDIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA  
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

## ESTADÍSTICA MENSUAL

NOMBRE DEL CAL: \_\_\_\_\_ CCT: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_ CLAVE: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_  
 COORDINACIÓN SEP: \_\_\_\_\_ CLAVE DEL INMUEBLE: \_\_\_\_\_ MES QUE REPORTA: \_\_\_\_\_ CLAVE ECONÓMICA: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE INMUEBLE: \_\_\_\_\_

SECCIÓN	ESTRATO DE EDAD	GRUPOS	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 MÉDICA	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																									
<b>SUBTOTAL</b>	<b>45 DÍAS a 1 AÑO 6 MESES</b>																									
MATERNAL I	1 AÑO 7 MESES a 1 AÑO 11 MESES																									
MATERNAL II	2 AÑOS a 2 AÑOS 11 MESES																									
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1 AÑO 7 MESES a 2 AÑOS 11 MESES</b>																									
PREESCOLAR I	3 AÑOS a 3 AÑOS 11 MESES																									
PREESCOLAR II	4 AÑOS a 4 AÑOS 11 MESES																									
PREESCOLAR III	5 AÑOS a 5 AÑOS 11 MESES																									
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3 AÑOS a 5 AÑOS 11 MESES</b>																									
<b>TOTAL</b>	<b>45 DÍAS a 5 AÑOS 11 MESES</b>																									

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

\_\_\_\_\_  
FECHA DE ELABORACIÓN

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



**DESCRIPCIÓN**

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



## EX-01 PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL ESCOLAR (PIPCE)



**GUÍA** PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA  
INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL ESCOLAR

EN PLANTELES DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESPECIAL  
Y PARA ADULTOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

 **EDUCACIÓN** | **AEF MÉXICO**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA | AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

[gob.mx/aefcm](http://gob.mx/aefcm)

**Nota:** Los 22 formatos para integrar el Programa Interno de Protección Civil Escolar (PIPCE), podrán ser consultado en el Guía para la elaboración del Programa Interno de Protección Civil Escolar en Planteles de Educación Básica, Especial y para Adultos en la Ciudad de México (GEPIPCE), en el siguiente vínculo de acceso del portal de la AEFM:

[https://www.aefcm.gob.mx/normateca/disposiciones\\_normativas/UAF/archivos-2021/2021-06-01/GEPIPCE.pdf](https://www.aefcm.gob.mx/normateca/disposiciones_normativas/UAF/archivos-2021/2021-06-01/GEPIPCE.pdf)

## DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Coordinar y supervisar el establecimiento y operación de los servicios de seguridad y del Programa de Protección Civil en las áreas administrativas de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México y en los planteles de la Ciudad de México.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar o actualizar el Programa Interno de Protección Civil Escolar	Directora del Centro de Atención Infantil	Agosto
Leer y dar a conocer el Programa Interno de Protección Civil Escolar	Directora del Centro de Atención Infantil	Septiembre
Planear y programar las acciones de Seguridad y Protección Civil, incluyendo a los miembros de la comunidad educativa	Directora del Centro de Atención Infantil	Septiembre
Realizar las acciones planteadas en el Programa Interno de Protección Civil Escolar	Comité y Comunidad Educativa	Según programación y/o cuando ocurran emergencias de seguridad y/o protección civil
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	

**Nota:** Dentro de los 22 formatos para integrar el Programa Interno de Protección Civil Escolar (**PIPCE**) se encuentra el **Acta Constitutiva del Comité Interno de Protección Civil Escolar**, asimismo, en el **GPIPCE** podrá consultar el Calendario de Actividades del Comité y Seguridad Escolar, el cual se encuentran a su disposición en el portal de la AEFCM, en la siguiente dirección electrónica:

[https://www.aefcm.gob.mx/normateca/disposiciones\\_normativas/UAF/archivos-2021/2021-06-01/GEPIPCE.pdf](https://www.aefcm.gob.mx/normateca/disposiciones_normativas/UAF/archivos-2021/2021-06-01/GEPIPCE.pdf)



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

# **REGLAMENTO DE ASOCIACIONES DE PADRES DE FAMILIA**

## La Asociación de madres y padres de familia y/o tutores de la

Escuela \_\_\_\_\_ C.C.T.: \_\_\_\_\_  
(Nombre de la Escuela y C.C.T.)

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

# CONVOCATORIA

- ❖ Para elegir a la mitad de los miembros de la mesa directiva de la Asociación de madres, padres de Familia o tutores (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  
(ordinaria y extraordinaria)  
 de Madres y Padres de Familia de la escuela o servicio educativo.
- ❖ Para asistir a la asamblea, se debe acreditar el carácter como madre, 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.

### A t e n t a m e n t e

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 madres, padres de familia o tutores de la escuela:** \_\_\_\_\_

**Clave de la escuela:** \_\_\_\_\_

**C.C.T.:** \_\_\_\_\_

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

Calle Número

---

Colonia C.P.

Alcaldía Teléfono

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

donde se nombró la representación legal de la Asociación de madres, padres de familia o tutores, 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
<b>Presidente</b>			
<b>Secretario</b>			
<b>Primer escrutador</b>			
<b>Segundo escrutador</b>			
<b>Tercer escrutador</b>			

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

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

Datos de la Mesa Directiva	No. de votos	Continúa su gestión	Nueva elección
<b>Presidente</b> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Nombre _____</span> <span>Firma _____</span> </div> Domicilio _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Calle _____</span> <span>N° _____</span> <span>Colonia _____</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Alcaldía _____</span> <span>Código postal _____</span> <span>Teléfono _____</span> </div>			
<b>Vicepresidente</b> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Nombre _____</span> <span>Firma _____</span> </div> Domicilio _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Calle _____</span> <span>N° _____</span> <span>Colonia _____</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Alcaldía _____</span> <span>Código postal _____</span> <span>Teléfono _____</span> </div>			
<b>Secretario</b> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Nombre _____</span> <span>Firma _____</span> </div> Domicilio _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Calle _____</span> <span>N° _____</span> <span>Colonia _____</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Alcaldía _____</span> <span>Código postal _____</span> <span>Teléfono _____</span> </div>			

## DESCRIPCIÓN

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



## EX-10 CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DE LA ALUMNA O ALUMNO

Reporte que genera el SIIWeb



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

### EX-10 CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DE LA ALUMNA O ALUMNO

Ciudad de México, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Escuela: \_\_\_\_\_ C.C.T.: \_\_\_\_\_

Nombre de la Alumna(o): \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

¿Presentó examen médico la madre, padre 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)

¿Alérgico a algún medicamento?: (si) (no) Indique cuál: \_\_\_\_\_

¿La alumna(o) presenta algún padecimiento crónico? (si) (no) Indique cuál: \_\_\_\_\_

¿La alumna(o) toma algún medicamento prescrito por el médico? (si) (no)

En caso de contestar afirmativamente anexar copia de la receta por el médico tratante al presente.

Indique cuál: \_\_\_\_\_

Escriba a qué hora 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. ( ) 24 hrs.

En caso de que la alumna(o) requiera atención a causa del padecimiento, indique el procedimiento a seguir:

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

En situación de emergencia médica, avisar a los siguientes teléfonos: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Si la alumna(o) 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: \_\_\_\_\_  
con No. de registro \_\_\_\_\_

Yo madre, padre de familia o tutor, estoy de acuerdo en proporcionar la información médica de mi hija(o) pupila(o): (si) (no)

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

Acepto de conformidad la información mencionada en la presente cédula

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de la madre, padre de familia o tutor**

#### Aviso de Privacidad

Con fundamento en los artículos 6º inciso A, 16 y 73 fracción XXIX-O de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del Artículo 22 fracciones II y V de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM), es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados, los cuáles serán utilizados para atender el registro del documento denominado "Cédula de Referencia de Salud" (EX-10) a través del Sistema Integral de Información Escolar en Web (SII Web) en las diferentes modalidades de Educación Básica. Así como realizar informes estadísticos con la finalidad de dar seguimiento a los avances interinstitucionales inherentes a este servicio educativo.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en nuestro portal de internet [www.gob.mx/aeefcm](http://www.gob.mx/aeefcm)

## DESCRIPCIÓN

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

**Nota:** El original de la Cédula de Referencia de Salud de la Alumna o Alumno, deberá permanecer en el expediente de la alumna(o) acompañada del certificado médico.

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



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

## Solicitud de Autorización para visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Datos de Identificación: \_\_\_\_\_ **2**  
 El (los) Profesor(es): \_\_\_\_\_ **3**  
 Del (los) Grupo(s): \_\_\_\_\_ **4**  
 Del Preescolar: \_\_\_\_\_ **5**  
 Clave del Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_ **6**  
 Ubicado en: \_\_\_\_\_

**CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE** \_\_\_\_\_ **7**  
 PREESCOLAR \_\_\_\_\_ SECUNDARIA \_\_\_\_\_  
 PRIMARIA \_\_\_\_\_ LABORAL \_\_\_\_\_  
**TOTAL DE ALUMNOS** \_\_\_\_\_ **8**

**DISCAPACIDAD QUE ATIENDE** \_\_\_\_\_ **9**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **10**

Solicita (n) para realizar: \_\_\_\_\_ EL \_\_\_\_\_ **11**  
 (visita, excursión o campamento) Día Mes Año

Con horario de: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ **12** Ubicado en: \_\_\_\_\_ **13**  
 \_\_\_\_\_ **14**

La compañía \_\_\_\_\_ Prestará el servicio del 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**  
 Número \_\_\_\_\_ **19** Vigencia \_\_\_\_\_ **20**

**ATENTAMENTE**  
Profesor(a) de Grupo

**21**

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y firma del titular del Comité de  
Protección Civil

**AUTORIZACIÓN**  
Director (a) del Plantel

**22**

Nombre y Firma **Sello**

**AUTORIZACIÓN**  
Supervisor(a) Escolar de Zona

**23**

Nombre y Firma **Sello**

Nombre y firma del titular seguridad en las  
escuelas del D.E.E.


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

**Aviso de Privacidad**  
 Con fundamento en los artículos 6º Inciso A, 16 y 73 fracción XXIX-O de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del artículo 22 fracciones II y V de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM), es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados, los cuales serán utilizados para atender el registro del documento denominado "Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar" (EX-13), en las diferentes modalidades de Educación Básica. Así como realizar Informes estadísticos con la finalidad de dar seguimiento a los avances interinstitucionales inherentes a este servicio educativo.  
 Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en nuestro portal de Internet [www.gol.mtaefcm](http://www.gol.mtaefcm)

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

Anote los siguientes datos en los espacios correspondientes:

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

	<b>EDUCACIÓN</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
<b>FORMATO DE AUTORIZACIÓN MADRE / PADRE O TUTOR</b>		
Ciudad de México, a _____ de _____ de 20____		
Escuela:	_____	Clave: _____
Turno:	_____	
El que suscribe:	_____	
Del alumno(a):	_____	Del grupo: _____
Sí _____ No _____	autorizo a mi hijo(a) o tutelado(a) del grupo: _____	
Para que asista a:	_____	
Con domicilio en :	_____	
Que se llevará acabo 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 _____	
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 teléfono(s) _____	
Nombre y firma de la madre, padre o tutor		
_____		

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
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 (Programa Escolar de Mejora Continua).		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	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 el PEMC
Autorizar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil, Supervisora Escolar de Zona o autoridad Inmediata superior	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en el PEMC
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	
Primera copia:	Supervisión Escolar de Zona.	
Segunda copia:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	

# EX-16 ACTA DE INSTALACIÓN DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN ESCOLAR

Reporte que genera el REPASE



## ACTA DE INSTALACIÓN DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN ESCOLAR Formato digital generado por REPASE

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

En la localidad de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (municipio o demarcación territorial) \_\_\_\_\_ de la entidad federativa \_\_\_\_\_ siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2022, a convocatoria del C. Director (a) \_\_\_\_\_ de la escuela o quien desempeña la función directiva, publicada en \_\_\_\_\_ con fecha \_\_\_\_\_, se reunieron en las instalaciones de este centro escolar los miembros de la Comunidad Escolar, para llevar a cabo la constitución del Consejo de Participación Escolar, quienes, con la presencia de \_\_\_\_\_ integrantes de la comunidad educativa, para celebrar la instalación del Consejo de Participación Escolar, con el objeto de constituirlo y elegir por mayoría de votos de entre sus miembros, a una madre o padre de familia como Consejero Presidente y, en su caso, la designación del Director (a) de la escuela o quien desempeña la función directiva como Secretario Técnico, para el ciclo escolar: 2022-2023.

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

1. Instalación de la Asamblea; -----
2. Elección de los integrantes del Consejo de Participación Escolar para el ciclo escolar 2022-2023; -----
3. Elección del Presidente del Consejo de Participación Escolar para el ciclo escolar 2022-2023;
4. Designación de una Secretaria o Secretario Técnico;
5. Integración de Comités para la atención y seguimiento de temas;
6. El director (a) de la escuela o quien ejerce la función directiva, da a conocer al Consejo de Participación Escolar, el calendario escolar y la presentación de la plantilla de personal; ----
7. El directivo de la escuela o quien ejerce la función directiva, da a conocer si existe vinculación con otras instancias que promuevan estrategias que respalden el bienestar de la comunidad escolar; -----
8. Conocimiento de la instalación del Comité Participativo de Salud Escolar y, -----
9. Asuntos generales y acuerdos aprobados. -----

Por mayoría de votos el orden del día fue aprobado. -----

1. 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 de la misma, se procede al desahogo del orden del día ---
2. Los asistentes a la asamblea procedieron a la elección de los integrantes del Consejo de Participación Escolar.
3. Elección del Consejero Presidente por el que la mayoría de los Consejeros designaron

4. Designación de un Secretario Técnico, quien será el director de la escuela o quien ejerce la función directiva. -----

CURP	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	En calidad de	Correo electrónico	Teléfono	Cargo en el Consejo	Género	Grado que cursa (n) su (s) hijo (s) inscrito (s) en el plantel escolar
				1. Representante de la Asociación de Padres de Familia. 2. Representante de docentes. 3. Directivo o quien ejerce la función directiva.			1. Presidente. 2. Secretaria o Secretario Técnico. 3. Representante de Docentes. 4. Consejero.	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	

5. Integración de Comités para la atención y seguimiento de temas específicos.

INTEGRACIÓN DE COMITÉS	COMITÉS INTEGRADOS
1. Comité Participativo de Salud Escolar.	( )
2. Comité de protección civil y seguridad escolar.	( )
3. Comité de promoción a la lectura.	( )
4. Comité de alimentación saludable.	( )
5. Comité de convivencia escolar.	( )
6. De desaliento de las prácticas que generan violencia y el consumo de sustancias nocivas para la salud.	( )
7. Comité de actividades recreativas, artísticas y culturales.	( )
8. De cuidado al medioambiente y limpieza del entorno escolar.	( )
9. Comité de infraestructura escolar.	( )
10. De Contraloría Social.	( )
11. Comité Escolar Mujeres Constructoras de Paz	( )
12. Otro	( )
13. Otro	( )

Comité	Integrante

6 En desahogo del orden del día, el director (a) de la escuela o quien ejerce la función directiva, da a conocer al Consejo de Participación Escolar, la presentación de la plantilla de personal para el ciclo escolar 2022-2023. -----

¿El directivo presentó al consejo escolar el calendario escolar para el ciclo 2022- 2023?

Sí ( )

No ( )

¿El directivo presentó a la comunidad escolar la plantilla de personal docente y administrativo?

Sí ( )

No ( )

7. El directivo de la escuela o quien ejerce la función directiva, da a conocer si existe vinculación con otras instancias que promuevan estrategias que respalden el bienestar de la comunidad escolar.

El Comité Escolar de Administración Participativa

Sí ( )

No ( )

El Consejo Técnico Escolar

Sí ( )

No ( )

Con organizaciones de la sociedad civil

Sí ( )

No ( )

8. ¿En el marco del COVID 19, su escuela instaló el Comité Participativo de Salud Escolar?

Sí ( )

No ( )

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

ASUNTOS GENERALES	ACUERDOS APROBADOS

No habiendo otro asunto que tratar, se declara terminada la instalación del Consejo de Participación Escolar, siendo las \_\_\_\_ horas del mismo día y año de su inicio y se levanta la presente acta, firmando al margen y al calce el Presidente del Consejo de Participación Escolar y los integrantes.--



\_\_\_\_\_  
Presidente del Consejo  
de Participación Escolar

\_\_\_\_\_  
Secretario Técnico Directivo

\_\_\_\_\_  
Representante de Docentes

\_\_\_\_\_  
Consejero

\_\_\_\_\_  
Consejero

Los datos personales recabados estarán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, La Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normativa aplicable.

## EX-16.1 ACTA DE INSTALACIÓN DEL CONSEJO PARTICIPATIVO DE SALUD ESCOLAR

Reporte digital que genera el REPASE



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**COMITÉ PARTICIPATIVO DE SALUD ESCOLAR**

**Formato digital generado por REPASE**

Datos del Centro Escolar	
Nombre de la Escuela	
Clave de Centro de Trabajo (CCT)	
Nivel Educativo	
Domicilio	
Teléfono	
Nombre del director (a) o quien ejerce la función directiva	
En la localidad de _____ del Municipio/demarcación territorial de _____ de la entidad federativa _____, siendo las ____ horas, del día ____ del mes de _____ del año 2023, se lleva a cabo la constitución del Comité Participativo de Salud Escolar. _____	

El Comité Participativo de Salud Escolar estará presidido por el director/a o quien ejerce la función directiva, madres o padres de familia, docentes electos por mayoría de votos, y demás integrantes de la comunidad escolar interesados en la promoción de la salud y la higiene escolar.

Para la implementación eficaz de acciones este comité, se coordinará con el resto de la comunidad escolar.

El director/a de la escuela o quien ejerce la función directiva, dio a conocer las funciones del Comité Participativo de Salud Escolar y determinó a la madre, padre de familia o tutor quien será el titular del Comité, así como el número de integrantes.

El Comité Participativo de Salud Escolar dio a conocer las actividades que llevará a cabo durante el ciclo escolar 2022-2023. \_\_\_\_\_

Acción	Acción a realizar
Organizar las jornadas de limpieza de la escuela durante el ciclo escolar.	( )
Apoyar en la instalación y aplicación del Filtro escolar.	( )
Apoyar en la implementación de las indicaciones de las autoridades sanitarias y en los protocolos de higiene y limpieza de la escuela: campañas informativas, monitoreo de lavado de manos, reforzamiento de hábitos de higiene y salud etc.	( )
Coadyuvar en la higiene escolar.	( )
Apoyar el sistema de monitoreo de la escuela, cuando se requiera.	( )

Comunicar permanentemente a la comunidad escolar las medidas sanitarias que correspondan.

( )

No habiendo otro asunto que tratar, queda constituido el Comité Participativo de Salud Escolar con\_\_\_\_\_ integrantes, mismos que a continuación se señalan:

<b>Nombre</b>	<b>En calidad de</b>	<b>Cargo en el Comité</b>	<b>Correo electrónico</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Firma</b>
	Directivo	Presidente/Coordinador			
	Madre o Padre de Familia	Ayudante/Auxiliar			
	Madre o Padre de Familia	Integrante			
	Madre o Padre de Familia	Integrante			
	Maestra/Maestro	Integrante			
	Maestra/Maestro	Integrante			
	Maestra/Maestro	Integrante			
	Integrante de la comunidad	Integrante			

**DESCRIPCIÓN**

<b>FINALIDAD</b>		
Formalizar la integración, organización y funcionamiento del Consejo de Participación Escolar y del Comité Participativo de Salud Escolar.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Ingresar a la página del REPASE el acta de instalación y cierre del Consejo de Participación Escolar (CPE) y el Comité Participativo de Salud Escolar	Directora del Centro de Atención Infantil	De conformidad con el calendario que emita CONAPAE
Llenar en el REPASE y conservar el formato impreso y firmado en la escuela	Directora del Centro de Atención Infantil	De conformidad con el calendario que emita CONAPAE
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de la Escuela.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
<a href="http://repase.sep.gob.mx">http://repase.sep.gob.mx</a>		

Para mayores Informes del Registro de Participación Social en la Educación (REPASE) al correo electrónico: [repasecdmx@aefcm.gob.mx](mailto:repasecdmx@aefcm.gob.mx)

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

## RH-SUTP-01 SOLICITUD UNIVERSAL



### SOLICITUD UNIVERSAL

FECHA	DÍA	MES	AÑO	FOLIO <small>(PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA)</small>	DIRECCIÓN			
				EMPLEO	PAGOS	INFORMÁTICA	DESARROLLO	NORMATIVIDAD

DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE QUE SOLICITA

NOMBRE DEL INTERESADO

RF C  HOM O CLAVE  ELECTRONICO

TELÉFONO  
(CAPTURA A 10 DÍGITOS INCLUYENDO CLAVE (S))

PARTICULAR	CELULAR	LABORAL	EXT.
<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DGSEI	DGOSE	JUBILADOS	OTROS	NIVEL EDUCATIVO	INICIAL	ESPECIAL	PREESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	SEC. TÉCNICA
	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>

CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES)  
(COMO APARECE EL COM PROGRAN DE INGG)

CLAVE(S) DE (LOS) CENTRO(S) DE TRABAJO  
(COMO APARECE EL COM PROGRAN DE PAGOS)


DOCUMENTACIÓN ANEXA <small>(DE ACUERDO A SU TRÁMITE)</small>

SOLICITANTE	DIRECTOR <small>(APLICA SOLO EN DIAS ECONÓMICOS, FALTAS Y FERMOSOS ESPECIALES)</small>
NOMBRE	NOMBRE
FIRMA	FIRMA/SELLO DEL PLANTEL

NOTA: PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA	SELLO DE LA AEFM

**NOTA:** LOS TRÁMITES DE ÁREAS CENTRALES Y ZONAS O INSPCCIONES ESCOLARES SE REALIZAN DIRECTAMENTE EN LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA QUE CORRESPONDA O EN SU DIRECCIÓN OPERATIVA.  
**Todo trámite enviado con apoyo de gestión deberá traer firma y sello del director del centro de trabajo.**


## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Atender las solicitudes del personal del Plantel Educativo, gestionadas directamente por la persona Responsable del Centro de Trabajo, a la Coordinación General de Recursos Humanos a través de forma personal.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Requisitar la solicitud universal	El solicitante	Durante el Ciclo Escolar
Escanear la solicitud y documentos soporte y entregar de manera presencial o enviar por correo electrónico	Responsable del Centro de Trabajo o personal interesado	Durante el Ciclo Escolar
Recibir la solicitud, sellar de recibido o en su caso asignar un folio	Coordinación General de Recursos Humanos	Durante el Ciclo Escolar
Otorgar respuesta procedente o no procedente del trámite solicitado, de manera presencial o vía correo electrónico	Coordinación General de Recursos Humanos	Durante el Ciclo Escolar
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Solicitante.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	

<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>
<a href="https://www.aefcm.gob.mx/gbmx/tramites/archivos-2020/FORMATO-UNIVERSAL.pdf">https://www.aefcm.gob.mx/gbmx/tramites/archivos-2020/FORMATO-UNIVERSAL.pdf</a>  <a href="https://www.aefcm.gob.mx/info_uaf/archivos-2020/estandares-de-atencion-2020.pdf">https://www.aefcm.gob.mx/info_uaf/archivos-2020/estandares-de-atencion-2020.pdf</a>

## RH-01 PLANTILLA DE PERSONAL

Reporte que genera el SIIWeb

 <b style="font-size: 1.2em;">EDUCACIÓN</b> <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</small>	<b>AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <b>DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR</b>  <b>PLANTILLA DE PERSONAL</b>											
C.C.T. _____			NOMBRE DEL CAI _____			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												

### DESCRIPCIÓN

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

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

## RH-06 ACTA ADMINISTRATIVA



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

### ACTA ADMINISTRATIVA

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS XXXX HORAS DEL DÍA XXXX DEL MES XXXX DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS, EN EL LOCAL QUE OCUPA XXXXXXXX, SITO EN CALLE XXX COLONIA XXX, ALCALDÍA XXX, CÓDIGO POSTAL XXXX, EN ESTA CIUDAD DE MÉXICO, Y ANTE LA PRESENCIA DE NOMBRE Y CARGO, IDENTIFICÁNDOSE CON CREDENCIAL XXXXXXXXXXXX, EXPEDIDA A SU FAVOR POR XXXXXXXXXXXX, QUIEN ACTÚA CON LOS COMPARECIENTES, LOS CC. XXXXXXXXXXXX, COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA, QUIENES FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA LEGAL CON EL OBJETO DE HACER CONSTAR EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO. A CONTINUACIÓN, SE PROCEDE A INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V Y 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, EN CONTRA DEL C. XXXXXXXXXXXX, QUIEN EN ESTE ACTO COMPARECE Y ACREDITA SU CARÁCTER DE SERVIDOR PÚBLICO CON LA COPIA COTEJADA DEL NOMBRAMIENTO NÚMERO DE DOCUMENTO \_\_\_\_\_ CORRESPONDIENTE A LA CLAVE PRESUPUESTAL \_\_\_\_\_, ASÍ COMO COMPROBANTE DE PAGO CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA \_\_\_\_\_, QUIEN EN ESTE ACTO SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL PARA VOTAR CON NÚMERO DE FOLIO \_\_\_\_\_, EXPEDIDA A SU FAVOR POR XXXXXX, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR O BLANCO Y NEGRO CUYOS RASGOS FISONÓMICOS COINCIDEN CON EL DECLARANTE, LA QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA DE LA CUAL SE AGREGA UNA COPIA A LA PRESENTE DILIGENCIA Y SE LE DEVUELVE A LA INTERESADO POR ASÍ CONVENIR A SUS INTERESES, QUIEN EN ESTE ACTO SE ENCUENTRA ASISTIDO POR EL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE \_\_\_\_\_, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD MEDIANTE EL OFICIO ORIGINAL NÚMERO \_\_\_\_\_, FECHADO EL \_\_\_\_\_ DEL MES \_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTE, SUSCRITO POR XXXXXXXXXXXX (NOMBRE Y CARGO) DEL SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN, Y SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL PARA VOTAR CON NÚMERO DE FOLIO \_\_\_\_\_, EXPEDIDA A SU FAVOR POR XXXXXX, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR O BLANCO Y NEGRO CUYOS RASGOS FISONÓMICOS COINCIDEN CON EL DECLARANTE, LA QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA DE LA CUAL SE AGREGA UNA COPIA A LA PRESENTE DILIGENCIA Y SE LE DEVUELVE AL INTERESADO POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN, POR LO QUE EN ESTE MOMENTO SE HACE CONSTAR Y SABER AL TRABAJADOR INSTRUMENTADO C. (XXXXXXXXXX) LOS HECHOS ATRIBUIDOS A SU PERSONA XXXXXXXX (DESCRIBIR LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 46 LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO CONSIDERANDO LAS CIRCUNSTANCIAS DE MODO, TIEMPO Y LUGAR.) -----  
-----

DOMICILIO, CORREO Y NÚMERO TELEFÓNICO DEL CENTRO DE TRABAJO.





ACTO SEGUIDO, SE PROCEDE A LLAMAR POR SEPARADO AL **PRIMER TESTIGO DE CARGO** DE NOMBRE XXXXXXXXX, QUIEN COMPARECE EN VIRTUD DE HABER SIDO NOTIFICADO PREVIAMENTE MEDIANTE OFICIO CITATORIO NÚMERO XXXXX, QUIEN SE IDENTIFICA CON XXXXXXXXX, EXPEDIDA A SU FAVOR POR XXXXX, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR O BLANCO Y NEGRO CUYOS RASGOS FISONÓMICOS CONCUERDAN CON EL DECLARANTE, MISMA QUE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA DE LA CUAL SE AGREGA UNA COPIA A LA PRESENTE DILIGENCIA Y SE LE DEVUELVE AL INTERESADO POR SER DE INTERÉS PERSONAL, PARA SU RESGUARDO. A CONTINUACIÓN SE LE PROTESTA A CONDUCIRSE CON VERDAD EN LA DILIGENCIA A LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACE SABER LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES AL CÓDIGO PENAL EN MATERIA FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS MULTA: I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD". UNA VEZ ENTERADO DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL ANTERIOR PRECEPTO LEGAL, MANIFIESTA "SÍ PROTESTO A CONDUCIRME CON VERDAD EN LA PRESENTE DILIGENCIA" LLAMARSE COMO ESTÁ ESCRITO, TENER \_\_\_\_AÑOS DE EDAD, SER DE NACIONALIDAD XXXXX, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_, GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS DE \_\_\_\_\_, CON DOMICILIO PARTICULAR PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES TANTO EN LO PRESENTE COMO EN LO FUTURO, UBICADO EN CALLE \_\_\_\_\_, ALCALDÍA \_\_\_\_\_, DE ESTA CIUDAD \_\_\_\_, QUE XXXX (SI/NO) TENGO NINGÚN PARENTESCO CON EL O LA TRABAJADORA INSTRUMENTADA Y XXXX (SI/NO) TENGO INTERÉS ALGUNO EN EL PRESENTE ASUNTO Y EN RELACIÓN A LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN, POR LOQUE MANIFIESTA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL DÍA XXXXXXXX (NARRAR LO HECHOS QUE LE CONSTEN), ASIMISMO, MANIFIESTA LO SIGUIENTE: QUE ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR POR CUANTO A HECHOS Y DERECHOS LE CORRESPONDEN, Y PREVIA LECTURA DE SU DICHO, LO RATIFICA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES FIRMANDO AL CALCE Y AL MARGEN DE SU DECLARACIÓN, EN TODAS Y CADA UNA DE LAS FOJAS QUE INTEGRAN EL PRESENTE INSTRUMENTO PARA CONSTANCIA LEGAL. -----**MISMA SITUACIÓN CON LOS DEMÁS TESTIGOS DE CARGO, A EXCEPCIÓN DE LOS MENORES DE EDAD, QUIENES NO SE LES TOMA PROTESTA DE LEY, Y DEBERÁN COMPARECER CON LA ANUENCIA DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA Y/O TUTOR, EN EL QUE DEBERÁ QUEDAR ASENTADO SU CONSENTIMIENTO.**-----

ACTO CONTINUO Y RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO DE NOMBRE: XXXXX, QUIEN DIJO DESEMPEÑARSE COMO \_\_\_\_\_, ADSCRITO \_\_\_\_\_, Y SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL NÚMERO \_\_\_\_\_, EXPEDIDA A SU FAVOR CUYAS CARACTERÍSTICAS HAN QUEDADO DETALLADOS AL

DOMICILIO, CORREO Y NÚMERO TELEFÓNICO DEL CENTRO DE TRABAJO.



INICIO DE LA PRESENTE ACTA, POR QUE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA DE LA CUAL SE AGREGA UNA COPIA A LA PRESENTE DILIGENCIA Y SE LE DEVUELVE AL INTERESADO POR SER DE SU INTERÉS PERSONAL, ACTO SEGUIDO SE LE PROTESTA PARA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESIENTOS DÍAS MULTA: I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”, UNA VEZ ENTERADO DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL ANTERIOR PRECEPTO LEGAL, MANIFIESTA “SÍ PROTESTO A CONDUCIRME CON VERDAD EN LA PRESENTE DILIGENCIA” Y LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, TENER XXXX AÑOS DE EDAD, SER DE NACIONALIDAD MEXICANA, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_, GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS, CON DOMICILIO PARTICULAR EN \_\_\_\_\_ Y UNA VEZ ENTERADO DE LOS HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN Y QUE SON MATERIA DE LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA MANIFIESTA QUE: “XXXXXXX. (POR ÚLTIMO, EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO MENCIONA COMO TESTIGOS DE DESCARGO A LAS SIGUIENTES PERSONAS: XXXXXXXXXXXX). QUE ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR, LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN TODOS Y CADA UNO DE SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y AL CALCE COMO CONSTANCIA LEGAL. -----

-----  
 POR LO QUE SE PROCEDE A LLAMAR POR SEPARADO A XXXXXX COMO **PRIMER TESTIGO DE DESCARGO** DE NOMBRE: XXXXXXX, QUIEN DIJO DESEMPEÑARSE COMO \_\_\_\_\_ADSCRITO A \_\_\_\_\_, Y SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL PARA VOTAR CON NÚMERO DE FOLIO \_\_\_\_\_, EXPEDIDA A SU FAVOR POR XXXXX, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR O BLANCO Y NEGRO CUYOS RASGOS FISONÓMICOS CONCUERDAN CON EL DECLARANTE, MISMA QUE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA DE LA CUAL SE AGREGA UNA COPIA A LA PRESENTE DILIGENCIA Y SE LE DEVUELVE AL INTERESADO POR SER DE INTERÉS PERSONAL, PARA SU RESGUARDO. A CONTINUACIÓN SE LE PROTESTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER LA PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTA EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL EN MATERIA FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESIENTOS DÍAS MULTA: I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”. UNA VEZ ENTERADO DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL ANTERIOR PRECEPTO LEGAL, MANIFIESTA “SÍ PROTESTO A CONDUCIRME CON VERDAD EN LA PRESENTE DILIGENCIA” Y LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, TENER \_\_\_\_AÑOS DE EDAD, SER DE NACIONALIDAD XXXXX, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_, GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS DE \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO, CORREO Y NÚMERO TELEFÓNICO DEL CENTRO DE TRABAJO.



\_\_\_\_\_, CON DOMICILIO PARTICULAR EN CALLE \_\_\_\_\_, ALCALDÍA \_\_\_\_\_, DE ESTA CIUDAD \_\_\_\_\_, QUE XXXX (SI/NO) OBRA PARENTESCO CON EL O LA TRABAJADORA INSTRUMENTADA Y XXXX TENGO INTERÉS ALGUNO EN EL PRESENTE ASUNTO, EN RELACIÓN A LOS HECHOS MATERIA DE ESTA ACTA MANIFIESTA QUE \_\_\_\_\_“A CONTINUACIÓN SE PREGUNTA AL DECLARANTE POR QUÉ SABE Y LE CONSTA LO QUE ACABA DE MANIFESTAR, A LO QUE RESPONDE QUE-----. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN TODOS Y CADA UNO DE SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA LEGAL. -----

**MISMA SITUACIÓN PARA TODOS LOS TESTIGOS DE DESCARGO.** -----

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, Y ESTANDO PRESENTE EL CIUDADANO \_\_\_\_\_, QUIEN ES **REPRESENTANTE SINDICAL** DEL INSTRUMENTADO Y QUE SE ENCUENTRA PREVIAMENTE IDENTIFICADO EN EL PROEMIO DE ESTE INSTRUMENTO Y EN RELACIÓN A LOS HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN AL TRABAJADOR EXPONE: QUE “\_\_\_\_\_ QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR LEÍDO QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN TODOS Y CADA UNO DE SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA ALCALCE Y AL MARGEN PARA CONSTANCIA LEGAL.-----

ACTO SEGUIDO.- EL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTUA, EN PRESENCIA DE LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA HACE CONSTAR QUE CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 46 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, PREGUNTA AL REPRESENTANTE SINDICAL SI ESTA CONFORME DE QUE SE SUSPENDAN LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO, A LO QUE MANIFIESTA QUE: “XXXXX” -----

**DE LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA:** -----

PRESENTES LA PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA DE NOMBRE XXXX, QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL PARA VOTAR CON NÚMERO DE FOLIO, EXPEDIDA A SU FAVOR POR \_\_\_\_\_, CON DOMICILIO ACTUAL EN CALLE, DE ESTA CIUDAD Y EL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA DE NOMBRE XXXX, QUIEN SE IDENTIFICA CON \_\_\_\_\_, CON NÚMERO DE FOLIO \_\_\_\_\_, EXPEDIDA A SU FAVOR POR \_\_\_\_\_, CON DOMICILIO ACTUAL EN\_\_\_\_, COLONIA\_\_\_\_CÓDIGO POSTAL\_\_\_\_\_, PERSONAS QUIENES HAN OÍDO Y PRESENCIADO TODO LO DECLARADO POR LOS COMPARECIENTES, MISMO QUE FUE ASENTADO EN LA PRESENTE ACTA, FIRMANDO AL MARGEN DE TODAS Y CADA UNA DE LAS PÁGINAS QUE INTEGRAN EL PRESENTE INSTRUMENTO ASÍ COMO AL CALCE PARA CONSTANCIA LEGAL. -----

DOCUMENTACIÓN ANEXA-----

A CONTINUACIÓN, SE ANEXAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: -----  
SE DETALLAN LOS CITATORIOS: -----

DOMICILIO, CORREO Y NÚMERO TELEFÓNICO DEL CENTRO DE TRABAJO.



ORIGINAL DEL OFICIO DE ACREDITACIÓN NÚMERO SE DETALLA EL OFICIO, COPIA SIMPLE DE LAS IDENTIFICACIONES DE TODOS LOS PARTICIPANTES; DOCUMENTOS QUE SE AGREGAN A LA PRESENTE ACTA Y QUE FORMAN PARTE DE LA MISMA PARA SU DEBIDA CONSTANCIA LEGAL. -----

**CIERRE DEL ACTA.** - AL NO HABER OTRO ASUNTO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE ACTA SIENDO LAS \_\_\_\_\_HORAS CON \_\_\_\_MINUTOS DEL DÍA DE SU INICIO, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE CONFORME CORRESPONDE, LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON. -----

**AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**NOMBRE Y CARGO**

**TRABAJADOR INSTRUMENTADO**

**REPRESENTANTE SINDICAL**

**TESTIGOS DE CARGO**

**NOMBRE**

**NOMBRE**

**TESTIGO DE DESCARGO**

**NOMBRE**

**NOMBRE**

**TESTIGOS DE ASISTENCIA**

**NOMBRE**

**NOMBRE**

**NOTA: EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO Y EL REPRESENTANTE SINDICAL, DEBERÁN DE FIRMAR DE PUÑO Y LETRA POR EL RECIBO DE UN EJEMPLAR DEL ACTA ADMINISTRATIVA. -----**

DOMICILIO, CORREO Y NÚMERO TELEFÓNICO DEL CENTRO DE TRABAJO.

## DESCRIPCIÓN

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

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

**RH-06.1 ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS**



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México  
Unidad de Administración y Finanzas Dirección de Recursos Materiales y Servicios

**ACTA DE HECHOS**

**(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 \_\_\_\_\_ ALCALDÍA \_\_\_\_\_ LA C. \_\_\_\_\_, QUE ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 128 Y 129 DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES, EN LAS NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA Y DEMÁS DISPOSICIONES RELATIVAS APLICABLES; SE PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA DE HECHOS PARA HACER CONSTAR \_\_\_\_\_ EN TAL VIRTUD EL(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, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 247 FRACCIÓN I, DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DE \_\_\_\_\_ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_, QUE ES ORIGINARIO(A) 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(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, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 247 FRACCIÓN I, DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DE \_\_\_\_\_ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_, QUE ES ORIGINARIO(A) 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 \_\_\_\_\_, EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE ASISTENCIA HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA, EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES QUE HAN ESTADO PRESENTES Y ESCUCHANDO LO MANIFESTADO POR LOS DECLARANTES. \_\_\_\_\_ NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, E L ( LA ) C. \_\_\_\_\_ DETERMINA \_\_\_\_\_ TURNAR LA PRESENTE ACTA DE HECHOS CON SUS ANEXOS CORRESPONDIENTES, A LA COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR PARA QUE LA ENVÍE A LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR, LA CUAL SE DA POR TERMINADA A LAS \_\_\_\_\_ HORAS DEL DÍA \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ EN \_\_\_\_\_ FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL CALCE Y AL MARGEN TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.

**AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**DECLARANTES**

**TESTIGOS**

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

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Informar el robo, extravío, destrucción accidental, destrucción por medida sanitaria, etcétera, de bienes bajo resguardo del plantel, con objeto de deslindar responsabilidades. *		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar Formato que envía el Área Normativa	Directora del Centro de Atención Infantil	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	
Segunda copia:	Interesado.	

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

## RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO\*

### ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

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

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

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

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

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

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

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

#### FIRMAS

\_\_\_\_\_ (59)

JEFE SUPERIOR

\_\_\_\_\_ (60)  
TESTIGO DE CARGO

\_\_\_\_\_ (61)  
TESTIGO DE CARGO

\_\_\_\_\_ (62)  
TESTIGOS DE ASISTENCIA

\_\_\_\_\_ (63)  
TESTIGOS DE ASISTENCIA

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



## INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA POBLACIÓN O CIUDAD Y ENTIDAD FEDERATIVA DONDE SE FORMULA EL ACTA.
2. SE ANOTARÁ CON LETRA EL DÍA EN QUE SE INSTRUMENTA EL ACTA.
3. SE ANOTARÁ EL MES EN QUE SE LLEVA A CABO EL ACTA.
4. SE ANOTARÁ CON LETRA EL AÑO QUE CORRESPONDA.
5. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y LETRA, LAS HORAS Y MINUTOS EN QUE SE LEVANTA EL ACTA.
6. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA OFICINA O DEL PLANTEL EN DONDE SE INSTRUMENTA EL ACTA O EL LUGAR DISTINTO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR.
7. SE ANOTARÁ LA UBICACIÓN DE LA OFICINA O DEL PLANTEL EN DONDE SE INSTRUMENTA EL ACTA O EL LUGAR DISTINTO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR.
8. SE ANOTARÁ EL NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ACTÚE COMO AUTORIDAD AL LEVANTAR EL ACTA.
- 9 Y 10. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE FUNGEN COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA.
11. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
12. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
13. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
14. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
15. SE ANOTARÁ(N) EL (LOS) NOMBRAMIENTO(S) DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
16. SE ANOTARÁ(N) LA(S) CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES) DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
17. SE ANOTARÁ(N) EL (LOS) HORARIO(S) EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
18. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) ADMINISTRATIVA(S).
19. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
20. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
21. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
22. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
23. SE ANOTARÁ EL NOMBRAMIENTO DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
24. SE ANOTARÁ LA CLAVE PRESUPUESTAL DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
25. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, OFICINA O ESCUELA, EN DONDE ESTÁ LABORANDO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
26. SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA CREDENCIAL CON QUE SE IDENTIFICA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
27. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN POR LA CUAL FUE EXPEDIDA DICHA CREDENCIAL.
28. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
29. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRAMIENTO(S) QUE TIENE EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
30. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) HORARIO(S) EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
31. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) ADMINISTRATIVA(S), OFICINA(S) O ESCUELA(S), EN DONDE 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.

## LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA INSTRUMENTACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. El abandono de empleo está previsto en la fracción I del artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado para la instrumentación del acta correspondiente no debe notificarse al trabajador ni al representante sindical, en virtud de que la conducta del primero entraña la decisión de no seguir prestando sus servicios.

2. Son causales para la instrumentación del acta:

**De conformidad con la jurisprudencia emitida por la Cuarta Sala, hoy segunda de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:**

a) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores por más de 4 días consecutivos sin causa justificada, configurándose el abandono de empleo al quinto día.

Y de acuerdo con el artículo 60 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría de Educación Pública:

b) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin causa justificada un día después de haber dejado de concurrir en ocho ocasiones discontinuas en los 30 días anteriores a la falta que motive el abandono de empleo.

**c) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin aviso, ni justificación dos días consecutivos, si maneja fondos o tiene a su cuidado valores o bienes, en cuyo caso, la inasistencia hará presumir la comisión de hecho delictuoso.**

3. Los testigos de cargo mínimo deben ser dos y no más de tres por cada hecho, deberán mencionar todos y cada uno de los días hábiles que faltó el instrumentado, siendo necesario que sus declaraciones sean coincidentes, salvo que el referido testigo tenga calidad de testigo singular, cuya característica deberá ser, para tener dicho carácter, que de acuerdo a las circunstancias sea el único que se pudo haber percatado de los hechos, lo que deberá manifestar en su declaración (el presente lineamiento se funda en los artículos 813 fracción I y 820 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria).

4. Se recomienda que al momento de iniciarse la declaración de los testigos de cargo se les haga saber en forma verbal el contenido del artículo 247, fracción I del Código Penal Federal, que establece que en caso de incurrir en falsedad podrán ser privados de su libertad hasta por 8 años.

5. Deberán acompañarse al acta, los documentos en original o copia cotejada que contenga la leyenda "cotejado con el original, que se tuvo a la vista", con la firma de quien lo efectúa y sello de la unidad administrativa correspondiente, de todos los elementos probatorios que se asienten en la misma, en el entendido que de no hacerlo la Coordinación de Asuntos Jurídicos se encontrará limitada para emitir un dictamen apegado a derecho y podrá declarar la improcedencia de aplicar sanción laboral alguna al trabajador instrumentado, con excepción de los que se encuentren o formen parte de un libro, expediente o legajo, los cuales podrán exhibirse en copias cotejadas en los términos señalados con antelación, por la autoridad que instrumente el acta (lo anterior con fundamento en los artículos 797 y 801 de la Ley Federal del Trabajo de aplicación supletoria).

6. Se recomienda para efectos de tener elementos de certeza, que cuando se manejen tarjetas de asistencia, el trabajador deberá firmarla al principio de cada quincena, la cual se deberá anexar al acta en original o copia cotejada en los términos señalados con antelación; en la inteligencia que de no reunir el requisito que se señala, carecerá de valor probatorio para acreditar los hechos que con la misma se pretendan demostrar.

7. Cuando se trate de control de asistencia mediante listas y/o libros, éstos deberán contener los siguientes datos: nombre del centro de trabajo de ubicación y/o unidad administrativa de adscripción, nombre del trabajador, día y hora de la falta con la leyenda respectiva y con la rúbrica de la autoridad, quien deberá también anexarlas al acta en copia cotejada en los términos señalados con antelación, como caso de excepción.

8. Concluida el acta, los testigos de asistencia harán constar mediante su firma al margen y calce el contenido de la misma.
9. El acta deberá levantarse en un plazo no mayor de cinco días a partir de la fecha en que tenga conocimiento la autoridad del abandono de empleo que motivare el levantamiento de la misma o cuando concluya, en su caso, la investigación de las inasistencias que se le atribuyen al trabajador, debiéndose remitir al siguiente día a la Coordinación de Asuntos Jurídicos, a fin de disponer de tiempo suficiente para emitir el dictamen correspondiente.
10. Se debe señalar que en términos del artículo 113, fracción II inciso c), de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, prescribe en cuatro meses la facultad de los funcionarios para cesar a sus trabajadores, contado el término a partir de la fecha en que se configure el abandono de empleo.
11. El acta que se vaya a instrumentar deberá formularse dentro del horario del trabajador instrumentado, es decir el acta no deberá levantarse fuera del horario que el mismo tiene asignado, salvo en aquellos casos en que por las funciones que desempeñe se tenga que formular en horas hábiles distintas a su jornada laboral; el lugar, su centro de trabajo o en otro distinto por causas de fuerza mayor.
12. Cuando se remite el acta a la Coordinación de Asuntos Jurídicos, se deberá acompañar con una nota informativa que contenga los datos generales del trabajador, señalando en su caso los nombramientos y claves presupuestales que tenga asignados por la Secretaría de Educación Pública y que hayan sido o no mencionados en el acta, **para lo cual deberá requerirse esta información a las áreas de administración de personal del sector central, de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México**, de la Subsecretaría de Educación e Investigación Tecnológicas y de la Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica.
13. Se recomienda a la unidad administrativa que vaya a remitir el acta de abandono de empleo a la Coordinación de Asuntos Jurídicos y que antes de dicha remisión reciba del trabajador instrumentado o de su representante sindical cualquier elemento que justifique las inasistencias que le son imputadas en la referida acta, tales como licencias médicas, oficios de autorización de comisión sindical, etc., se abstenga de enviarla, ya que es ocioso emitir un dictamen que desde su origen es improcedente.
14. Se recomienda a las unidades administrativas que pretendan enviar alguna reconsideración presentada por el trabajador o la representación sindical respecto a las actas de abandono de empleo dictaminadas, las remitan directamente a la Coordinación de Asuntos Jurídicos y Transparencia, única competente para substanciar el procedimiento administrativo del caso, de conformidad con el Acuerdo Delegatorio 01/01/15 Publicado el 28 de Enero de 2015 mediante el cual se le delegan las facultades a la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.

## DESCRIPCIÓN

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

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

## RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN \*

Reporte que genera el SIIWeb

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

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

#### HECHOS

#### I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA

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

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

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

#### IV. RECURSOS FINANCIEROS

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

#### V. RECURSOS MATERIALES

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

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

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

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

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

#### VI. RECURSOS HUMANOS

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

#### VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE

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

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

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

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

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

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

CIERRE DEL ACTA-----

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

CONSTE. -----

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

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

**ESPACIO**

**DATOS POR ANOTAR**

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

-----**HECHOS.**-----

**I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA.**

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

**II SITUACIÓN PRESUPUESTAL**

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

III. ESTADOS FINANCIEROS. (24-B)	Se asentará en el caso de que aplique al área que envía, la entrega de los estados financieros y su conciliación bancaria.
IV. RECURSOS FINANCIEROS. (25) (26)	Suma total en pesos y centavos del (de los) fondo(s) revolvente(s) que maneja el plantel, con número y letra. Número de anexo asignado a la integración de los fondos revolventes que maneja la Unidad Administrativa.
V. RECURSOS MATERIALES. (27) (28)	Número de anexo que corresponda al inventario. Número de anexo que corresponda a la relación.
VI. RECURSOS HUMANOS. (29) (30) (31) (32) (33)	Número de anexo que corresponda a la relación de los expedientes y registros de personal en activo. Número de anexo que corresponda a las plantillas de personal, así como el resumen de las plazas asignadas. Nombre de la persona designada como Pagador Habilitado en el plantel. Importe con número y letra de la suma. 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) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45)	Asentar los hechos que se consideren procedentes. Nombre del servidor público que realiza la entrega. Número total de anexos que se mencionan en el acta. Nombre de la persona que recibe. Nombre del servidor público que realiza la entrega. Hora en que se da por concluida el acta. Día, mes y año en que se da por concluida el acta, (puede ser distinto de la fecha de iniciación). Nombre completo y firma del servidor público que entrega. Nombre completo y firma de la persona que recibe. Nombre completo y firma del primer testigo de asistencia en el acta. Nombre completo y firma del segundo testigo de asistencia mencionado en el acta.

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

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

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Deslindar responsabilidades a los directivos involucrados en la entrega-recepción de un plantel.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión de Zona Escolar	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
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.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Recursos humanos / reportes / reportes especiales / acta administrativa de entrega-recepción		



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



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

### CITATORIO AL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA

C. \_\_\_\_\_<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_<sup>1</sup>

P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) \_\_\_\_\_<sup>3</sup>, 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) \_\_\_\_\_<sup>4</sup> DEL REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA EL DÍA \_\_\_\_\_<sup>5</sup> A LAS \_\_\_\_\_<sup>6</sup> HORAS, EN \_\_\_\_\_<sup>7</sup>, A FIN DE INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN, -----CONSISTENTES EN \_\_\_\_\_<sup>8</sup>.

EN ESE SENTIDO, SE LE HACE SABER QUE TIENE DERECHO A DECLARAR SOBRE LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN, ASÍ COMO A PRESENTAR LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE ESTIME PERTINENTES Y LAS PRUEBAS DOCUMENTALES QUE CONSIDERE CONVENIENTES SE AGREGUEN AL ACTA SOLICITÁNDOLE SE SIRVA TRAER IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA FILIACIÓN Y/O CLAVE PRESUPUESTAL DEL PUESTO O PUESTOS QUE OSTENTE EN ESTA DEPENDENCIA; EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_<sup>9</sup>  
NOMBRE Y FIRMA  
(JEFE SUPERIOR)

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

1. Lugar y fecha en que se emite el citatorio.
2. Nombre del trabajador a quien se cita al levantamiento del acta administrativa y a quien se atribuyen los hechos que motivan la misma.
3. Incisos 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 y que dan lugar al levantamiento del acta administrativa, deberán asentarse con precisión, es decir, con 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



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF** CIUDAD DE MÉXICO  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

### CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA DIRIGIDO A LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_<sup>1</sup>

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

**P R E S E N T E**

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) \_\_\_\_\_<sup>3</sup>, 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) \_\_\_\_\_<sup>4</sup> DEL REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA EL DÍA<sup>5</sup> \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_<sup>6</sup> HORAS, EN \_\_\_\_\_<sup>7</sup>, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE SINDICAL DEL C. \_\_\_\_\_<sup>8</sup>, CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS IRREGULARES QUE SE ATRIBUYEN AL CITADO TRABAJADOR, CONSISTENTES EN \_\_\_\_\_<sup>9</sup>.

LO ANTERIOR CON LA FINALIDAD DE QUE MANIFIESTE LO QUE A SU REPRESENTADO CONVenga, EN LA INTELIGENCIA QUE, DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DE LA CITADA ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_<sup>10</sup>  
NOMBRE Y FIRMA  
(JEFE SUPERIOR)

#### 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. Incisos 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 circunstancias de tiempo, modo y lugar concretas.
10. Nombre y firma del jefe superior de la oficina de adscripción del trabajador a quien se atribuyen los hechos que dan lugar al levantamiento del acta administrativa.

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Elaborar y entregar el formato (citorio)	Directora del Centro de Atención Infantil	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Interesado.	
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
Segunda copia:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Reportes / personal / citatorio		

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

**RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL**

Reporte que genera el SIIEWeb



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF CIUDAD DE MÉXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Escuela: \_\_\_\_\_ (1)

C.C.T.: \_\_\_\_\_ (2)

Clave Eco.: \_\_\_\_\_ (3)

Domicilio: \_\_\_\_\_ (4)

Alcaldía: \_\_\_\_\_ (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: \_\_\_\_\_

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

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Informar oportunamente a la autoridad correspondiente las incidencias del personal.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar y entregar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Quincenal. En caso de baja del trabajador, enviar de inmediato el formato
Procesar incidencias	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Quincenal
<b>DESTINATARIO</b>		
Original y copia:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
Segunda copia:	Interesado.	
Tercera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	
<b>Secuencia en el SIIEWeb</b>		
Reportes / incidencias por persona		

**Nota:** El Sistema Integral de Información Escolar en Web (SIIEWeb), incluirá un módulo que permita generar de forma automática la información requerida.



## DESCRIPCIÓN

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



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

Reporte que genera el SIIEWeb

EDUCACIÓN   AEFIMÉXICO		ALTA Y RESGUARDO DE MOBILIARIO Y EQUIPO			
		NÚMERO DE VALE <u>78808</u>			
UNIDAD RESPONSABLE _____		CLAVE _____			
CENTRO DE TRABAJO _____		CLAVE _____			
DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO					
NOMBRE	C.U.R.P	EJERCICIO	FECHA DE ELABORACIÓN	FIRMA	
BIENES ASIGNADOS					
No.	NOMBRE Y CARACTERÍSTICAS DEL BIEN	No. DE INVENTARIO	AVISO DE ALTA	VALOR	OBSERVACIONES
TOTAL					
ENTREGO BIENES		Sello	COORDINADOR ADMINISTRATIVO		
_____			_____		
			Nombre Completo y Firma		
30/08/21 06:20 PM		V1.0.0		1	

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



## DESCRIPCIÓN

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

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

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

Formato que genera el SIIWeb

 <b>EDUCACIÓN</b>   AEFIMÉXICO <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</small>	<b>AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO</b> 413 - DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO DICTAMEN DE NO UTILIDAD	 <b>AEF México</b> <small>AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO</small>				
NOMBRE Y CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____  DIRECCIÓN : _____	FECHA DE ELABORACIÓN: _____  FOLIO DE BAJA: _____	ASUNTO: _____				
NO. PROG	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	NO. DE INVENTARIO	VALOR	DESCRIPCIÓN DE LA NO DESECHO UTILIDAD (NORMA ZA. FRACC. VIII)

	Total: \$ 4,989.06
--	--------------------

Elaboró  
Titular del Centro de Trabajo

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

Autorizó  
Coordinador Administrativo y/o Equivalente

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

Sello

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

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



FOLIO DE BAJA: 95154

**Formato de Valoración Técnica**  
**Área Solicitante**

Unidad Administrativa: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo y Clave: \_\_\_\_\_

Responsable del llenado: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

Fecha de llenado: \_\_\_\_\_

**Relación de Bienes**

No.	Ubicación del Inmueble	Descripción del equipo	No. de inventario	Valoración Técnica	Observaciones
-----	------------------------	------------------------	-------------------	--------------------	---------------

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Descripción del equipo. Características Técnicas generales del equipo Tipo de Tecnología. Computadora de escritorio, computadora portátil, impresora, scanner, etc. Fecha estimada de término de consumibles. Fecha en que se agotarán los consumibles existentes para esa impresora Valoración Técnica. Obsoleto, Dañado o Reaprovechamiento		Vo. Bo. Coordinación Administrativa y/o Equivalente Nombre y Firma
LA PRESENTE VALORACIÓN TÉCNICA CARECERÁ DE VALIDEZ AL NO PRESENTAR LAS FIRMAS Y EL SELLO QUE CORRESPONDE A LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA Y AL ENLACE TÉCNICO.		
	Evaluó Enlace Técnico Nombre y Firma	Vo. Bo. Facilitador de Tic's Nombre y Firma

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Tramitar la baja de bienes muebles que ya no son útiles para el plantel.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales y Servicios de la Unidad de Administración y Finanzas, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario
Llenar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Cuando sea necesario
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Cuando sea necesario
Entregar el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Área de Recursos Materiales y Servicios de la Unidad de Administración y Finanzas.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	

<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>
SISTEMA/BIENES MUEBLES/BAJAS/Gestión Bajas/Solicitud Baja/Descarga Formatos.

**RM-04 ACTA ADMINISTRATIVA**

**DE INICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México  
Unidad Responsable (1) \_\_\_\_\_  
Dirección (2) \_\_\_\_\_  
Coordinación (3) \_\_\_\_\_

**ACTA ADMINISTRATIVA DE INICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES A (4) DE (4) DEL AÑO (4) DE LA DIRECCIÓN (5) COORDINACIÓN (6) CENTRO DE TRABAJO (6)**

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS (7) HORAS DEL DÍA (7) DE (7) DEL AÑO DOS MIL (7), EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), CLAVE, UBICADA EN: CALLE (8) NÚMERO (8), COLONIA (8) DELEGACIÓN (8) CÓDIGO POSTAL (8) EN PRESENCIA DEL C. (9), (CARGO) Y PERSONAL DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO) QUIEN ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES; 27 DE LA LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL; DISPOSICIÓN DÉCIMA PRIMERA, DÉCIMA SEGUNDA Y DÉCIMA TERCERA DE LAS NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA; 207, 211, 229 Y 230 DEL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES; NUMERAL 5.6.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, SE PROCEDE A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA PARA HACER CONSTAR QUE SE REALIZARA EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO). CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS.---

EN TAL VIRTUD, EL C. (10), RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DEL (NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO) DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO (11) EMITIDA POR EL INSTITUTO (11), EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA, QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA.. FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD",



POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, SER DE \_\_\_\_\_ DE EDAD, QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO A \_\_\_\_\_ CON EL A CARGO DE \_\_\_\_\_ (23) EN LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARENCIA. -----

-----DECLARA-----

QUE SIENDO APROXIMADAMENTE LAS \_\_\_\_\_ HORAS CON \_\_\_\_\_ MINUTOS DEL DÍA \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS, ME CONSTITUI EN \_\_\_\_\_ (8) PARA REALIZAR EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), MISMO QUE DIO INICIO A PARTIR DEL DÍA Y HORA DEL LEVANTAMIENTO DE LA PRESENTE.

PARTIENDO DE CONFORMIDAD CON EL REGISTRO DEL LISTADO COMPLETO DE BIENES INSTRUMENTALES EN EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN ESCOLAR EN WEB (SIIIE WEB), CON FECHA DE INICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_, MISMO QUE ASCIENDE A UN TOTAL DE \_\_\_\_\_ ( 18 ) ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, CON UN VALOR DE \$ \_\_\_\_\_ ( 19 ) ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR, SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, LA PRIMERA Y ÚLTIMA HOJA DEL LISTADO COMPLETO DE BIENES INSTRUMENTALES DEL SIIIE WEB, Y EL RESPALDO DEL LISTADO COMPLETO EN DISPOSITIVO MAGNÉTICO CD O DVD.-----

SE PRESENTA COMO TESTIGO EL C. \_\_\_\_\_ (20), DESEMPEÑANDO LA FUNCIÓN DE \_\_\_\_\_ (21) DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_\_ (22) EMITIDA POR EL INSTITUTO \_\_\_\_\_ (22), LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN; A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA

JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DECLARA QUE EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DIO INICIO A PARTIR DEL DÍA Y HORA DEL LEVANTAMIENTO DE LA PRESENTE Y RATIFICA QUE LOS DATOS EXPUESTOS POR EL DECLARANTE EN LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA SON CORRECTOS.-----

ENSEGUIDA, LOC CC. \_\_\_(28)\_\_\_ Y \_\_\_(28)\_\_\_ QUIENES SE IDENTIFICAN CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_(29)\_\_\_ Y \_\_\_(29)\_\_\_ RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS A \_\_\_(30)\_\_\_, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA QUE HAN ESTADO PRESENTES Y SON TESTIGOS DE LO MANIFESTADO EN LA PRESENTE ACTA. -----

ACTO SEGUIDO, EL C. \_\_\_(31)\_\_\_ SEÑALA: INTÉGRESE A LA PRESENTE ACTA LAS FOTOCOPIAS DEBIDAMENTE COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES PERSONALES DE QUIENES EN LA PRESENTE HAN INTERVENIDO Y DETERMINA, TÚRNESE POR ESTE CONDUCTO CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS EN ORIGINAL Y DISPOSITIVO MAGNÉTICO EN CD O DVD, A LA UNIDAD RESPONSABLE DE SU ADSCRIPCIÓN, PARA LOS EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O LEGALES A QUE HAYA LUGAR. -----

NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE FIRMA POR TRIPPLICADO Y SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS \_\_\_(32)\_\_\_ HORAS DEL \_\_\_(32)\_\_\_ DE \_\_\_(32)\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_(32)\_\_\_, EN \_\_\_(33)\_\_\_ FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE DE LA ÚLTIMA, TODAS LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-----

**AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**(9) NOMBRE Y PUESTO**

**DECLARANTES**

**(10) NOMBRE Y PUESTO**

**(20) NOMBRE Y PUESTO**

**TESTIGOS**

**(28) NOMBRE Y PUESTO**

**(28) NOMBRE Y PUESTO**



Administración Federal de Servicios Educativos el Distrito Federal  
Dirección General de Administración  
Dirección de Recursos Materiales y Servicios  
Subdirección de Almacenes e Inventarios

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
1	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE
2	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
3	NOMBRE DE LA COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE
4	DÍA, MES Y AÑO CORRESPONDIENTE AL INICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO
5	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
6	NOMBRE DE LA COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
7	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE LEVANTA EL ACTA ADMINISTRATIVA DE INICIO DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO
8	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, CENTRO DE TRABAJO O PLANTEL EDUCATIVO (CALLE, No. EXTERIOR, COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
9	NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
10	NOMBRE COMPLETO Y CARGO O PUESTO DEL DECLARANTE
11	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
12	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
13	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
14	LUGAR DE NACIMIENTO
15	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
16	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
17	CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA
18	CANTIDAD TOTAL DE BIENES REGISTRADOS EN LA CÉDULA DEL SISTEMA INFORMÁTICO
19	VALOR TOTAL DE LOS BIENES REGISTRADOS EN LA CÉDULA DEL SISTEMA INFORMÁTICO



**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
20	NOMBRE COMPLETO DEL SEGUNDO DECLARANTE
21	PUESTO O CARGO
22	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
23	EDAD (ANOTAR CON LETRA)
24	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
25	LUGAR DE NACIMIENTO
26	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
27	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
28	NOMBRE COMPLETO DE LOS TESTIGOS
29	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
30	CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE Y CLAVE)
31	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACT A
32	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE CIERRA EL ACTA (ANOTAR CON LETRA)
33	NÚMERO DE FOJAS ORIGINALES ELABORADAS. (ANOTAR CON LETRA)

RM-04.1 ACTA ADMINISTRATIVA

BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES O NO LOCALIZADOS



EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MEXICO AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Federal en la Ciudad de México
Unidad Responsable (1)
Dirección (2)
Coordinación (3)
Centro de Trabajo (4)

ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES O NO LOCALIZADOS
RESULTADO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES AL

DIRECCIÓN (6) DE (5) DEL AÑO (5) DE LA COORDINACIÓN (7) CENTRO DE TRABAJO (8)

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS (9) HORAS DEL DÍA (9) DE (9) DEL AÑO DOS MIL (9), EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), CLAVE (10), UBICADA EN: CALLE (11) NÚMERO (11), COLONIA (11) DELEGACIÓN (11) CÓDIGO POSTAL (11) EN PRESENCIA DEL C. (12), (CARGO) Y PERSONAL DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO) QUIEN ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES; 27 DE LA LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL; DISPOSICIÓN DÉCIMA PRIMERA, DÉCIMA SEGUNDA Y DÉCIMA TERCERA DE LAS NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA; 207, 211, 229 Y 230 DEL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES; NUMERAL 5.6.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES; SE PROCEDE A INSTRUMENTARLA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES FALTANTES, RESULTADO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO) REALIZADO DEL DÍA (13) DE (13) DEL AÑO (13), AL DÍA (14) DE (14) DEL AÑO (14).

EN TAL VIRTUD, EL C. (15), RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DEL (16) DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO (17) EMITIDA POR EL INSTITUTO (17), EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA, QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS

A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCTIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, SER DE \_\_\_\_\_ DE EDAD, QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO A \_\_\_\_\_ CON EL A CARGO DE \_\_\_\_\_ (23) EN LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA. -----

-----**DECLARA**-----

QUE SIENDO APROXIMADAMENTE LAS \_\_\_\_\_ HORAS CON \_\_\_\_\_ MINUTOS DEL DÍA \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS, ME CONSTITUI EN \_\_\_\_\_ (11) PARA REALIZAR EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DEL EJERCICIO CORRESPONDIENTE AL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_ DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN.. CENTRO DE TRABAJO..), DESPUES DE EFECTUAR UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA PARA LA LOCALIZACIÓN DE \_\_\_\_\_ BIENES INSTRUMENTALES DE LA CUAL SE DERIVÓ LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES Y DE LA MISMA SE DESPRENDE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: -----

(DIRECCIÓN..COORDINACIÓN..CENTRO DE TRABAJO)	TOTAL DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES	IMPORTE
(24)	(25)	(26)
TOTAL		

DEBIDO A \_\_\_\_\_ (27) SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, CÉDULA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES O NO LOCALIZADOS, QUE INCLUYE EL NÚMERO DE INVENTARIO, DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y VALOR, DERIVADOS DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE. -----

SE PRESENTA COMO TESTIGO EL C. \_\_\_\_\_ (28), DESEMPEÑANDO LA FUNCIÓN DE \_\_\_\_\_ (29) DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN.. O .....CENTRO DE TRABAJO..), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR

NÚMERO \_\_\_\_\_(30)\_\_\_\_\_ EMITIDA POR EL INSTITUTO  
\_\_\_\_\_(30)\_\_\_\_\_, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR  
QUE CONCUERDA FIELMENTE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE LA  
DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE  
DEVUELVE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO  
SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN;  
A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA  
EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE  
HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL  
ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA  
DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A  
TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I- AL QUE INTERROGADO POR  
ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE  
SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; POR LO  
QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA  
DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO  
HA QUEDADO ESCRITO, DECLARA: QUE LOS DATOS EXPUESTOS EN LA  
PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA SON CORRECTOS.-----

ENSEGUIDA, LOS CC. \_\_\_(36)\_\_\_\_\_ Y \_\_\_(36)\_\_\_\_\_ QUIENES SE  
IDENTIFICAN CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_(37)\_\_\_ Y  
\_\_\_(37)\_\_\_ RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS A  
\_\_\_\_\_(38)\_\_\_\_\_, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU  
FIRMA QUE HAN ESTADO PRESENTES Y SON TESTIGOS DE LO MANIFESTADO  
EN LA PRESENTE ACTA. -----

ACTO SEGUIDO, EL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA, C. \_\_\_\_\_(39)\_\_\_\_\_,  
(CARGO) SEÑALA: INTÉGRESE A LA PRESENTE ACTA LAS FOTOCOPIAS  
DEBIDAMENTE COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES PERSONALES DE  
QUIENES EN LA PRESENTE HAN INTERVENIDO Y DETERMINA, TÚRNESE POR  
ESTE CONDUCTO A LA DIRECCIÓN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SU  
ADSCRIPCIÓN PARA SU VALORACIÓN Y EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O  
LEGALES A QUE HAYA LUGAR. -----

NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE FIRMA POR DUPLICADO Y SE  
DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS\_(40)\_HORAS  
DEL \_\_\_(40)\_\_\_ DE \_\_\_(40)\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_(40)\_\_\_, EN\_(41)\_FOJAS ÚTILES,  
FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE DE LA ÚLTIMA, TODAS LAS PERSONAS  
QUE EN ELLA INTERVINIERON.-----

**AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**(12) NOMBRE Y PUESTO**



**DECLARANTES**

**(15) NOMBRE Y PUESTO**

**(28) NOMBRE Y PUESTO**

**TESTIGOS**

**(36) NOMBRE Y PUESTO**

**(36) NOMBRE Y PUESTO**



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México  
Dirección General de Administración  
Dirección de Recursos Materiales y Servicios  
Subdirección de Almacenes e Inventarios

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES FALTANTES O  
NO LOCALIZADOS  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
1	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE
2	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
3	NOMBRE DE LA COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE
4	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
5	HORA, DÍA, MES Y AÑO AL CIERRE DE INVENTARIO
6	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
7	NOMBRE DE LA COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE
8	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
9	HORA, DÍA, MES Y AÑO (CON LETRA) EN QUE SE LEVANTADA EL ACTA
10	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE SE REALIZÓ EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO
11	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, CENTRO DE TRABAJO O PLANTEL EDUCATIVO CALLE, No. EXTERIOR, COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL
12	NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
13	DÍA, MES Y AÑO DEL INICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO (CON LETRA)
14	DÍA, MES Y AÑO DEL TÉRMINO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO (CON LETRA)
15	NOMBRE COMPLETO DEL DECLARANTE
16	NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO
17	
18	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
19	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
20	LUGAR DE NACIMIENTO
21	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
22	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
23	CARGO O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA



**Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México**  
**Dirección General de Administración**  
**Dirección de Recursos Materiales y Servicios**  
**Subdirección de Almacenes e Inventarios**

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES FALTANTES O NO LOCALIZADOS**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
24	NOMBRE Y CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO (ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA)
25	ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA
26	ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA
27	ESPECIFICAR DETALLADAMENTE EL POR QUE DEL FALTANTE O NO LOCALIZADO
28	NOMBRE COMPLETO DEL SEGUNDO DECLARANTE
29	CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA
30	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
31	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
32	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
33	LUGAR DE NACIMIENTO
34	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
35	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
36	NOMBRES COMPLETOS DE LOS DOS TESTIGOS
37	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
38	CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE Y CLAVE)
39	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
40	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE CIERRA EL ACTA (ANOTAR CON LETRA)
41	NÚMERO DE FOJAS ORIGINALES ELABORADAS. (ANOTAR CON LETRA)

**RM-04.2 ACTA ADMINISTRATIVA**  
**BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES SOBREPANTES**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México  
Unidad Responsable \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_  
Coordinación \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_  
Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

**ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES SOBREPANTES RESULTADO DEL MUESTREO FÍSICO ROTATORIO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES AL (5) DE (5) DEL AÑO (5), DE LA DIRECCIÓN (6) COORDINACIÓN (7) CENTRO DE TRABAJO (8)**

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS (9) HORAS DEL DÍA (9) DE (9) DEL AÑO DOS MIL (9), EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), CLAVE (10) UBICADA EN: CALLE (11) NÚMERO (11), COLONIA (11) DELEGACIÓN (11) CÓDIGO POSTAL (11) EN PRESENCIA DEL C. (12), (CARGO) Y PERSONAL DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO) QUIEN ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES; 27 DE LA LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL; DISPOSICIÓN DÉCIMA PRIMERA, DÉCIMA SEGUNDA Y DÉCIMA TERCERA DE LAS NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA; 207, 211, 229 Y 230 DEL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES; NUMERAL 5.6.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES; SE PROCEDE A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES SOBREPANTES, RESULTADO DEL MUESTREO FÍSICO ROTATORIO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO) REALIZADO DEL DÍA (13) DE (13) DEL AÑO (13), AL DÍA (14) DE (14) DEL AÑO (14).

EN TAL VIRTUD, EL C. (15), RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DEL (16) DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN.), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO (17) EMITIDA POR EL INSTITUTO (17), EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA, QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA

**JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”;** POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCTIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, SER DE \_\_\_\_\_ DE EDAD, QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO A \_\_\_\_\_ CON EL A CARGO DE \_\_\_\_\_ (23) EN LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA. -----

-----**DECLARA**-----

QUE SIENDO APROXIMADAMENTE LAS \_\_\_\_ HORAS CON \_\_\_\_ MINUTOS DEL DÍA \_\_, DEL MES DE \_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS, ME CONSTITUI EN \_\_\_\_\_ (11) PARA REALIZAR EL MUESTREO FÍSICO ROTATORIO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE, DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN. CENTRO DE TRABAJO.), DEL CUAL SE DERIVÓ LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES ENCONTRÁNDOSE LA CANTIDAD DE \_\_\_\_\_ BIENES SOBANTES QUE NO CUENTAN CON NUMERO DE INVENTARIO NI RESGUARDANTE Y DE LA MISMA SE DESPRENDE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: -----

(DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO)	TOTAL DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES SOBANTES	IMPORTE
(24)	(25)	(26)
TOTAL		

DEBIDO A \_\_\_\_\_ (27)

SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, RELACIÓN DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES SOBANTES CON DESCRIPCION DEL BIEN Y VALOR, DERIVADOS DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO DEL EJERCICIO CORRESPONDIENTE AL AÑO DOS MIL DIECISIETE. -----

-- SE PRESENTA COMO TESTIGO EL C. 28) \_\_\_\_\_, DESEMPEÑANDO LA FUNCIÓN DE \_\_\_\_\_ (29) DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN.. CENTRO DE TRABAJO.), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_\_ (30) EMITIDA POR EL INSTITUTO \_\_\_\_\_ (30), LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO

SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN; A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DECLARA QUE SE LOS DATOS EXPUESTOS EN LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA SON CORRECTOS.-----

EN SEGUIDA, LOS CC. \_\_\_\_ (36) \_\_\_\_ Y \_\_\_\_ (36) \_\_\_\_ QUIENES SE IDENTIFICAN CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_ (37) \_\_\_\_ Y \_\_\_\_ (37) \_\_\_\_ RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS A \_\_\_\_ (38) \_\_\_\_ , HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA QUE HAN ESTADO PRESENTES Y SON TESTIGOS DE LO MANIFESTADO EN LA PRESENTE ACTA. -----

ACTO SEGUIDO, EL C. \_\_\_\_ (39) \_\_\_\_ SEÑALA: INTÉGRESE A LA PRESENTE ACTA LAS FOTOCOPIAS DEBIDAMENTE COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES PERSONALES DE QUIENES EN LA PRESENTE HAN INTERVENIDO Y DETERMINA, TÚRNESE POR ESTE CONDUCTO A LA DIRECCIÓN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SU ADSCRIPCIÓN PARA SU VALORACIÓN Y EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O LEGALES A QUE HAYA LUGAR. -----

NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE FIRMA POR DUPLICADO Y SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS \_\_\_\_ (40) \_\_\_\_ HORAS DEL \_\_\_\_ (40) \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ (40) \_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_ (40) \_\_\_\_, EN \_\_\_\_ (41) \_\_\_\_ FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL MARGEN Y ALCALCE DE LA ÚLTIMA, TODAS LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-----

**AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**(12) NOMBRE Y PUESTO**

**DECLARANTES**

**(15) NOMBRE Y PUESTO**

**(28) NOMBRE Y PUESTO**

**TESTIGOS**

**(36) NOMBRE Y PUESTO**

**(36) NOMBRE Y PUESTO**



**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES SOBANTES**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
1	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE
2	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
3	NOMBRE DE LA COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE
4	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
5	DÍA, MES Y AÑO CORRESPONDIENTES AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
6	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
7	NOMBRE DE LA COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE
8	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
9	HORA, DÍA, MES Y AÑO (CON LETRA) EN QUE SE LEVANTADA EL ACTA
10	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE SE REALIZÓ EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO
11	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, CENTRO DE TRABAJO O PLANTEL EDUCATIVO CALLE, No. EXTERIOR, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL
12	NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
13	DÍA, MES Y AÑO DE INICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO (CON LETRA)
14	DÍA, MES Y AÑO DE TÉRMINO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO (CON LETRA)
15	NOMBRE COMPLETO DEL DECLARANTE
16	NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO
17	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
18	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
19	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
20	LUGAR DE NACIMIENTO
21	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
22	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
23	CARGO O PUESTO DE LA FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA





**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES SOBANTES**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ACTA ADMINISTRATIVA DE SOBANTES**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
24	ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA
25	ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA
26	ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA
27	ESPECIFICAR DETALLADAMENTE EL MOTIVO DE LOS BIENES SOBANTES
28	NOMBRE COMPLETO DEL SEGUNDO DECLARANTE
29	CARGO O PUESTO DE LA FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA
30	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
31	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
32	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
33	LUGAR DE NACIMIENTO
34	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
35	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
36	NOMBRES COMPLETOS DE LOS DOS TESTIGOS
37	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
38	CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE Y CLAVE)
39	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
40	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE CIERRA EL ACTA (ANOTAR CON LETRA)
41	NÚMERO DE FOJAS ORIGINALES ELABORADAS. (ANOTAR CON LETRA)

**RM-04.3 ACTA ADMINISTRATIVA**

**BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE BAJA (POR ROBO, EXTRAVÍO Y SINIESTRO)**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF** Ciudad **MÉXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

**Autoridad Educativa Federal  
en la Ciudad de México**

Unidad Responsable       (1)        
Dirección                   (2)                    
Coordinación                   (3)                    
Centro de Trabajo                   (4)                  

**ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE BAJA POR (ROBO,  
EXTRAVÍO Y SINIESTRO)**

AL       (3)       DE       (3)       DEL AÑO       (3)      , DE LA UNIDAD RESPONSABLE                    DE LA  
DIRECCIÓN                   (4)                   DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS       (5)       HORAS DEL DÍA  
      (5)       DE       (5)       DEL AÑO DOS MIL       (5)      ,  
EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN Y/O  
COORDINACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO.), CLAVE,                   (6)                    
UBICADA EN: CALLE                   (7)                   NÚMERO       (7)      , COLONIA       (7)        
ALCALDIA       (7)       CÓDIGO POSTAL       (7)       EN PRESENCIA DEL  
C.                   (8)                   QUIEN OCUPA EL CARGO DE  
                  (8)                  , Y PERSONAL DE LA (DIRECCIÓN Y/O  
COORDINACIÓN) QUIEN ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE  
ASISTENCIA QUE FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE DOCUMENTO,  
CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 6 DE LA LEY GENERAL DE BIENES  
NACIONALES; 28 DE LA LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL;  
DISPOSICIÓN DÉCIMA SEGUNDA Y DECIMA TERCERA DE LAS NORMAS  
GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE  
BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL; 230 DEL  
ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE  
RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, MANUAL ADMINISTRATIVO  
DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS  
GENERALES; SE PROCEDE A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA  
ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, POR (ROBO,  
EXTRAVÍO Y SINIESTRO) CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO                   , UBICADA EN  
LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS       (5)       HORAS DEL DÍA  
      (5)       DE       (5)       DEL AÑO DOS MIL       (5)      ,  
EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN Y/O  
COORDINACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO.), CLAVE,                   (6)                    
UBICADA EN: CALLE                   (7)                   NÚMERO       (7)      , COLONIA       (7)        
ALCALDIA       (7)       CÓDIGO POSTAL       (7)       -----

EN TAL VIRTUD, EL C.                   (11)                  , RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DE LA  
(DIRECCIÓN OPERATIVA Y/O REGIONAL, COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA, O

CENTRO DE TRABAJO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE CORRESPONDA), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_ (12) \_\_\_\_ EMITIDA POR EL INSTITUTO \_\_\_\_\_ (12) \_\_\_\_\_, EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA, QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCTIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCTIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, SER DE \_\_\_\_\_ DE EDAD, QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO A \_\_\_\_\_ CON EL A CARGO DE \_\_\_\_\_ (23) \_\_\_\_\_ EN LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA. -----

-----**DECLARA**-----

QUE SIENDO APROXIMADAMENTE LAS \_\_\_\_ HORAS CON \_\_\_\_ MINUTOS DEL DÍA \_\_, DEL MES DE \_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS, ME CONSTITUÍ EN \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_ PARA REALIZAR LA BAJA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN ESCOLAR SIIEWEB POR (ROBO, EXTRAVÍO Y SINIESTRO) \_\_\_\_\_ (23) \_\_\_\_\_ A LA (DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO), EL DÍA \_\_\_\_ (19) \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ (19) \_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_ (19) \_\_\_\_\_, DEL CUAL SE DERIVÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. -----

ESCUELA, CCT	BIENES MUEBLES	IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)
1	-----	\$
2	-----	\$
TOTAL		

SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, RELACIÓN DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES CON DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y VALOR, POR (ROBO, EXTRAVÍO Y SINIESTRO), ASCIENDE A UN TOTAL DE \_\_\_\_ (22) \_\_\_\_ (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD) BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, CON UN VALOR DE \$(ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR).-----

SE PRESENTA COMO TESTIGO EL C. \_\_\_\_\_ (24) \_\_\_\_\_, DESEMPEÑANDO LA FUNCIÓN DE \_\_\_\_\_ (25) COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL) \_\_\_\_\_ DE LA (DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, CENTRO DE TRABAJO), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_\_ (26) \_\_\_\_\_ EMITIDA POR EL INSTITUTO

\_\_\_\_\_, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN; A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO. DECLARA QUE SE REALIZÓ AL \_\_\_\_ (32) DE \_\_\_\_ (32) DEL AÑO \_\_\_\_ Y RATIFICA QUE LOS DATOS EXPUESTOS POR EL DECLARANTE EN LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA SON CORRECTOS. ENSEGUIDA, LOS CC. \_\_\_\_ (33) Y \_\_\_\_ (33) QUIENES SE IDENTIFICAN CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_ (34) Y \_\_\_\_ RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS A \_\_\_\_ (35), HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA QUE HAN ESTADO PRESENTES Y SON TESTIGOS DE LO MANIFESTADO EN LA PRESENTE ACTA. -----

ACTO SEGUIDO, EL C. \_\_\_\_ (36) SEÑALA: INTÉGRESE A LA PRESENTE ACTA LAS FOTOCOPIAS DEBIDAMENTE COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES PERSONALES DE QUIENES EN LA PRESENTE HAN INTERVENIDO Y DETERMINA, TÚRNESE POR ESTE CONDUCTO A LA DIRECCIÓN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SU ADSCRIPCIÓN PARA SU VALORACIÓN Y EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O LEGALES A QUE HAYA LUGAR. -----

NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE FIRMA POR DUPLICADO Y SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS \_\_\_\_ (37) HORAS DEL \_\_\_\_ (37) DE \_\_\_\_ (37) DEL AÑO \_\_\_\_\_, EN \_\_\_\_ (38) FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL MARGEN Y ALCALCE DE LA ÚLTIMA, TODAS LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON. -----

**AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**(8) NOMBRE Y PUESTO**

**DECLARANTES**

**(11) NOMBRE Y PUESTO**

**(24) NOMBRE Y PUESTO**

**TESTIGOS**

**(33) NOMBRE Y PUESTO**

**(33) NOMBRE Y PUESTO**



Unidad de Administración y Finanzas  
Dirección de Recursos Materiales y Servicios  
Subdirección de Almacenes e Inventarios

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES  
MUEBLES INSTRUMENTALES**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
1	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE
2	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
3	DÍA, MES Y AÑO CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
4	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE LA UNIDAD RESPONSABLE
5	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE LEVANTA EL ACTA ADMINISTRATIVA
6	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE Y/O CENTRO DE TRABAJO
7	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, CENTRO DE TRABAJO (CALLE, No. EXTERIOR, COLONIA, ALCALDIA Y CÓDIGO POSTAL)
8	NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
9	DÍA, MES Y AÑO (CON LETRA)
10	DÍA, MES Y AÑO (CON LETRA)
11	NOMBRE COMPLETO Y CARGO O PUESTO DEL DECLARANTE
12	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
13	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
14	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
15	LUGAR DE NACIMIENTO
16	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, ALCALDIA Y CÓDIGO POSTAL)
17	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
18	CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA
19	DÍA Y MES (CON LETRA)
20	DÍA Y MES (CON LETRA)
21	AÑO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO
22	CANTIDAD DE BIENES (ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA)
23	DESCRIPCIÓN DETALLADA Y EXHAUSTIVA DE LOS HECHOS: SE DEBERÁN ESTABLECER CON TODA PRECISIÓN LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE SUCEDIERON LOS HECHOS.



Unidad de Administración y Finanzas  
Dirección de Recursos Materiales y Servicios  
Subdirección de Almacenes e Inventarios

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES  
MUEBLES INSTRUMENTALES  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
24	NOMBRE COMPLETO DEL SEGUNDO DECLARANTE COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION Y PERSONAL
25	PUESTO O CARGO
26	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
27	EDAD (ANOTAR CON LETRA)
28	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
29	LUGAR DE NACIMIENTO
30	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, ALCALDIA Y CÓDIGO POSTAL)
31	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
32	DÍA Y MES CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
33	NOMBRE COMPLETO DE LOS TESTIGOS
34	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
35	CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE Y CLAVE)
36	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
37	HORA, DÍA, Y MES EN QUE SE CIERRA EL ACTA (ANOTAR CON LETRA)
38	NÚMERO DE FOJAS ORIGINALES ELABORADAS. (ANOTAR CON LETRA)

**RM-04.4 ACTA ADMINISTRATIVA**

**GLOBAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MÉXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal  
en la Ciudad de México  
Unidad Responsable (1) \_\_\_\_\_  
Dirección (2) \_\_\_\_\_

**ACTA ADMINISTRATIVA GLOBAL DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES AL (3) DE (3) DEL AÑO (3) DE LA UNIDAD RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN (4) DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS (5) HORAS DEL DÍA (5) DE (5) DEL AÑO DOS MIL (5), EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN Y/O COORDINACIÓN.), CLAVE (6) UBICADA EN: CALLE (7) NÚMERO (7), COLONIA (7) DELEGACIÓN (7) CÓDIGO POSTAL (7) EN PRESENCIA DEL C. (8) QUIEN OCUPA EL CARGO DE (8), Y PERSONAL DE LA (DIRECCIÓN Y/O COORDINACIÓN..) QUIEN ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES; 27 DE LA LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL; DISPOSICIÓN DÉCIMA PRIMERA, DÉCIMA SEGUNDA Y DÉCIMA TERCERA DE LAS NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA; 207, 211, 229 Y 230 DEL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES; NUMERAL 5.6.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES; SE PROCEDE A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA GLOBAL PARA HACER CONSTAR QUE SE REALIZÓ EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE LA (DIRECCIÓN Y/O COORDINACIÓN..) CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL AÑO \_\_\_\_\_, MISMO QUE DIO INICIO A PARTIR DEL (9) DE (9) DEL AÑO (9) Y SE DIO POR CONCLUIDO EL DÍA (10) DE (10) DEL AÑO (10).

EN TAL VIRTUD, EL C. (11), RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO (12) EMITIDA POR EL INSTITUTO (12), EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA, QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR



ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, SER DE \_\_\_\_\_ DE EDAD, QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO A \_\_\_\_\_ CON EL A CARGO DE \_\_\_\_\_ (23) EN LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA. -----

-----DECLARA-----

QUE SIENDO APROXIMADAMENTE LAS \_\_\_\_\_ HORAS CON \_\_\_\_\_ MINUTOS DEL DÍA \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS, ME CONSTITUI EN \_\_\_\_\_ (7) PARA REALIZAR EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...), MISMO QUE DIO INICIO A PARTIR DEL DÍA \_\_\_\_\_ (19) DE \_\_\_\_\_ (19) DEL AÑO \_\_\_\_\_ (19) Y SE DIO POR CONCLUIDO EL DÍA \_\_\_\_\_ (20) DE \_\_\_\_\_ (20) DEL AÑO \_\_\_\_\_ (20), DEL CUAL SE DERIVÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. -----

LOS REGISTROS EN EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN ESCOLAR EN WEB (SIIIE WEB) DEL INVENTARIO DE BIENES INSTRUMENTALES CON FECHA AL CIERRE DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL AÑO \_\_\_\_\_ (21), ASCIENDE A UN TOTAL DE \_\_\_\_\_ (22) (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD) BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, CON UN VALOR DE \$(ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR), SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA EL RESPALDO EN DISPOSITIVO MAGNÉTICO CD O DVD. -----

FÍSICAMENTE SE TIENE UN TOTAL DE (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD) BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, CON UN VALOR DE \$ (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR), EXISTENTES EN LOS CENTROS DE TRABAJO ADSCRITOS A LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...). DE CONFORMIDAD CON EL REGISTRO EN LAS CÉDULAS DEL SISTEMA SIIIE WEB DE BIENES LOCALIZADOS DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DE INVENTARIO QUE CORRESPONDE AL EJERCICIO DEL AÑO \_\_\_\_\_, SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA EL RESPALDO EN DISPOSITIVO MAGNÉTICO CD O DVD. -----

EXISTE UNA DIFERENCIA ENTRE EL INVENTARIO REGISTRADO EN EL SISTEMA SIIIE WEB Y EL INVENTARIO FÍSICO, QUE SON LOS BIENES NO LOCALIZADOS O FALTANTES DE (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD) CON UN VALOR DE \$(ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR), DEBIDO A: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (23) DE CONFORMIDAD CON EL REGISTRO EN LA CÉDULA SIIIE WEB DE BIENES NO LOCALIZADOS, MISMA QUE SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA EL RESPALDO EN DISPOSITIVO MAGNÉTICO CD O DVD. -----

MIENTRAS QUE LOS BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES SOBRANTES SON \_\_\_\_\_ (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD) CON UN VALOR DE \$ \_\_\_\_\_ (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR). MISMA LISTA SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, ASÍ COMO EL RESPALDO EN DISPOSITIVO MAGNÉTICO CD O DVD. DE IGUAL FORMA, DICHS BIENES SERAN DADOS DE ALTA EN EL SISTEMA DE INVENTARIO SIIIE WEB. -----

SE PRESENTA COMO TESTIGO EL C. \_\_\_\_ (24) \_\_\_\_\_, DESEMPEÑANDO LA FUNCIÓN DE \_\_\_\_ (25) \_\_\_\_\_ DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_ (26) \_\_\_\_\_ EMITIDA POR EL INSTITUTO \_\_\_\_\_, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN; A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DE \_\_\_\_ (27) \_\_\_\_\_ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_ (28) \_\_\_\_\_, QUE ES ORIGINARIO DE \_\_\_\_ (29) \_\_\_\_\_, CON DOMICILIO ACTUAL EN: CALLE \_\_\_\_ (30) \_\_\_\_\_, COLONIA \_\_\_\_ (30) \_\_\_\_\_, DELEGACIÓN \_\_\_\_ (30) \_\_\_\_\_, CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_ (30) \_\_\_\_\_, CON NÚMERO TELEFÓNICO \_\_\_\_ (31) \_\_\_\_\_ EXTENSIÓN \_\_\_\_ (31) \_\_\_\_\_, DECLARA QUE SE REALIZÓ EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES AL \_\_\_\_ (32) \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_ (32) \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_ Y RATIFICA QUE LOS DATOS EXPUESTOS POR EL DECLARANTE EN LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA SON CORRECTOS.

ENSEGUIDA, LOC CC. \_\_\_\_ (33) \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_ (33) \_\_\_\_\_ QUIENES SE IDENTIFICAN CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_ (34) \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_ (34) \_\_\_\_\_ RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS A \_\_\_\_ (35) \_\_\_\_\_, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA QUE HAN ESTADO PRESENTES Y SON TESTIGOS DE LO MANIFESTADO EN LA PRESENTE ACTA. -----

ACTO SEGUIDO, EL C. \_\_\_\_ (36) \_\_\_\_\_ SEÑALA: INTÉGRESE A LA PRESENTE ACTA LAS FOTOCOPIAS DEBIDAMENTE COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES PERSONALES DE QUIENES EN LA PRESENTE HAN INTERVENIDO Y DETERMINA, TÚRNESE POR ESTE CONDUCTO CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS

EN ORIGINAL Y DISPOSITIVO MAGNÉTICO EN CD O DVD, A LA UNIDAD RESPONSABLE DE SU ADSCRIPCIÓN, PARA LOS EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O LEGALES A QUE HAYA LUGAR. -----

NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE FIRMA POR TRIPPLICADO Y SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS   (37)   HORAS DEL   (37)   DE   (37)   DEL AÑO       , EN   (38)   FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE DE LA ÚLTIMA, TODAS LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-----

### **AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**(8) NOMBRE Y PUESTO**

### **DECLARANTES**

**(11) NOMBRE Y PUESTO**

**(24) NOMBRE Y PUESTO**

### **TESTIGOS**

**(33) NOMBRE Y PUESTO**

**(33) NOMBRE Y PUESTO**



## **FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**

### **INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>APARTADO</b>	<b>DATOS QUE DEBEN ANOTARSE</b>
1	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE
2	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
3	DÍA, MES Y AÑO CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
4	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE LA UNIDAD RESPONSABLE
5	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE LEVANTA EL ACTA ADMINISTRATIVA
6	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE Y/O CENTRO DE TRABAJO
7	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, CENTRO DE TRABAJO (CALLE, No. EXTERIOR, COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
8	NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
9	DÍA, MES Y AÑO DEL INICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DE INVENTARIO (CON LETRA)
10	DÍA, MES Y AÑO DEL TÉRMINO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DE INVENTARIO (CON LETRA)
11	NOMBRE COMPLETO Y CARGO O PUESTO DEL DECLARANTE NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
12	
13	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
14	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
15	LUGAR DE NACIMIENTO
16	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
17	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
18	CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA
19	DÍA Y MES DE INICIO DEL LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO
20	DÍA Y MES DEL TÉRMINO DEL LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO
21	AÑO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO
22	CANTIDAD DE BIENES (ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA)
23	JUSTIFICACION DETALLADA DE LA DIFERENCIA ENTRE LO FÍSICO Y EL SIBISEP



## **FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**

### **INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>APARTADO</b>	<b>DATOS QUE DEBEN ANOTARSE</b>
24	NOMBRE COMPLETO DEL SEGUNDO DECLARANTE
25	PUESTO O CARGO
	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL
26	DEL TRABAJO
27	EDAD (ANOTAR CON LETRA)
28	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
29	LUGAR DE NACIMIENTO
30	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
31	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
32	DÍA Y MES CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
33	NOMBRE COMPLETO DE LOS TESTIGOS
	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL
34	DEL TRABAJO
35	CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE Y CLAVE)
	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO
36	ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
37	HORA, DÍA, Y MES EN QUE SE CIERRA EL ACTA (ANOTAR CON LETRA)
38	NÚMERO DE FOJAS ORIGINALES ELABORADAS. (ANOTAR CON LETRA)

RM-04.5 ACTA ADMINISTRATIVA

BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES ADQUIRIDOS MEDIANTE DONACIÓN



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF** Ciudad **MÉXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal  
en la Ciudad de México

Unidad Responsable \_\_\_\_\_ (1)  
Dirección \_\_\_\_\_ (2)  
Coordinación \_\_\_\_\_ (3)  
Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ (4)

**ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES QUE FUERON  
ADQUIRIDOS MEDIANTE UNA DONACIÓN DE (UN PARTICULAR, COOPERATIVA ESCOLAR,  
ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA)**

AL \_\_\_\_\_ (3) DE \_\_\_\_\_ (3) DEL AÑO \_\_\_\_\_ (3), DE LA UNIDAD RESPONSABLE \_\_\_\_\_ DE LA  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ (4) DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS \_\_\_\_\_ (5) HORAS DEL DÍA  
\_\_\_\_\_ (5) DE \_\_\_\_\_ (5) DEL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_ (5),  
EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN Y/O  
COORDINACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO.), CLAVE, \_\_\_\_\_ (6)  
UBICADA EN: CALLE \_\_\_\_\_ (7) NÚMERO \_\_\_\_\_ (7), COLONIA \_\_\_\_\_ (7),  
ALCALDIA \_\_\_\_\_ (7) CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ (7) EN PRESENCIA DEL  
C. \_\_\_\_\_ (8) QUIEN OCUPA EL CARGO DE  
\_\_\_\_\_ (8), Y PERSONAL DE LA (DIRECCIÓN Y/O  
COORDINACIÓN...) QUIEN ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE  
ASISTENCIA QUE FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE DOCUMENTO,  
CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 6 DE LA LEY GENERAL DE BIENES  
NACIONALES; 23 DE LA LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL;  
DISPOSICIONES SEXTA, SEPTIMA, OCTAVA, NOVENA Y DECIMA PRIMERA DE LAS  
NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y  
BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL; 207 DEL  
ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE  
RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, MANUAL ADMINISTRATIVO  
DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS  
GENERALES, SE PROCEDE A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA  
ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, Y QUE FUERON  
DONADOS POR (UN PARTICULAR, COOPERATIVA ESCOLAR, ASOCIACION DE  
PADRES DE FAMILIA, ETC.) A LA (DIRECCIÓN Y/O COORDINACIÓN Y/O CENTRO  
DE TRABAJO.) CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO \_\_\_\_\_, UBICADA EN LA  
CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS \_\_\_\_\_ (5) HORAS DEL DÍA  
\_\_\_\_\_ (5) DE \_\_\_\_\_ (5) DEL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_ (5),  
EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN Y/O  
COORDINACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO.), CLAVE, \_\_\_\_\_ (6)  
UBICADA EN: CALLE \_\_\_\_\_ (7) NÚMERO \_\_\_\_\_ (7), COLONIA \_\_\_\_\_ (7),  
ALCALDIA \_\_\_\_\_ (7) CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ (7)-----

EN TAL VIRTUD, EL C. \_\_\_\_\_ (11), RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DE LA  
(DIRECCIÓN OPERATIVA Y/O REGIONAL, COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA, O  
CENTRO DE TRABAJO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE CORRESPONDA),  
QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO

\_\_\_(12)\_\_\_ EMITIDA POR EL INSTITUTO  
 \_\_\_\_\_(12)\_\_\_\_\_, EN LA CUAL APARECE UNA  
 FOTOGRAFÍA, QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE  
 A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCTIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN  
 LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN  
 ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247  
 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: “SE  
**IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A  
 TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR  
 ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE  
 SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD POR LO  
 QUE PROTESTANDO CONDUCTIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA  
 DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO  
 HA QUEDADO ESCRITO, SER DE \_\_\_\_\_ DE EDAD, QUE SE ENCUENTRA  
 ADSCRITO A \_\_\_\_\_ CON EL A CARGO DE \_\_\_\_\_**  
 \_\_\_\_\_(23)\_\_\_\_\_ EN LA  
 (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), RESPECTO AL MOTIVO DE  
 SU COMPARECENCIA. -----

-----DECLARA-----

QUE SIENDO APROXIMADAMENTE LAS \_\_\_HORAS CON \_\_\_MINUTOS DEL  
 DÍA \_\_, DEL MES DE \_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS, ME CONSTITUI EN  
 \_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_ PARA REALIZAR EL ALTA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN  
 ESCOLAR SIIWEB FUERON DONADOS POR (UN PARTICULAR, COOPERATIVA  
 ESCOLAR, ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA, ETC.) A LA (DIRECCIÓN,  
 COORDINACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO), EL DÍA \_\_\_(19)\_\_\_\_\_ DE  
 \_\_\_\_\_(19)\_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_(19)\_\_\_\_\_ DEL CUAL SE DERIVÓ  
 LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. -----

ESCUELA, CCT	BIENES MUEBLES	IMPORTE (NUMERO Y LETRA)
1	-----	\$
2	-----	\$
TOTAL		

SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, RELACIÓN DE BIENES MUEBLES  
 INSTRUMENTALES CON DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y VALOR, QUE FUERON  
 DONADOS POR (UN PARTICULAR, COOPERATIVA ESCOLAR, ASOCIACION DE  
 PADRES DE FAMILIA, ETC.), ASCIENDE A UN TOTAL DE \_\_\_(22)\_\_\_ (ASENTAR  
 CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD) BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, CON  
 UN VALOR DE \$(ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR), MEDIANTE UN  
 PROCESO DE DONACIÓN PURA Y SIMPLE A LA (DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y/O  
 CENTRO DE TRABAJO), EN CALIDAD DE “DONATARIO”, E IGUALMENTE  
 MANIFIESTA QUE LOS BIENES FUERON DONADOS VOLUNTARIAMENTE SIN  
 CONDICIÓN ALGUNA PRESENTE O FUTURA E INFORMA Y ACEPTA LA DONACIÓN  
 DE LOS BIENES MENCIONADOS EN RELACIÓN ANEXA, TODA VEZ QUE TIENEN  
 COMO FINALIDAD APOYAR LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DE LOS MISMOS,  
 POR LO QUE LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS DEL PLANTEL RECIBIERON LOS  
 BIENES Y SE CERCIORARON DE QUE LOS MISMOS SE ENCONTRABAN EN BUEN

ESTADO Y QUE SON ÚTILES PARA LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DEL PLANTEL.-----

ACTO CONTINUO, SE PRESENTA COMO EN LA CALIDAD DONANTE EL(A) C. \_\_\_\_\_(39)\_\_\_\_\_, QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_\_(26)\_\_\_\_\_ EMITIDA POR EL INSTITUTO \_\_\_\_\_, MANIFESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO.-----

SE PRESENTA EL PRIMER TESTIGO EL C. \_\_\_\_\_(24)\_\_\_\_\_, DESEMPEÑANDO LA FUNCIÓN DE \_\_\_\_\_(25) COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL)\_\_\_\_\_ DE LA (DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, CENTRO DE TRABAJO), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_\_(26)\_\_\_\_\_ EMITIDA POR EL INSTITUTO \_\_\_\_\_, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN; A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO. DECLARA QUE SE REALIZÓ AL \_\_\_\_\_(32)\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_(32)\_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_ Y RATIFICA QUE LOS DATOS EXPUESTOS POR EL DECLARANTE EN LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA SON CORRECTOS. ENSEGUIDA, LOS CC. \_\_\_\_\_(33)\_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_(33)\_\_\_\_\_ QUIENES SE IDENTIFICAN CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_\_(34)\_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS A \_\_\_\_\_(35)\_\_\_\_\_, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA QUE HAN ESTADO PRESENTES Y SON TESTIGOS DE LO MANIFESTADO EN LA PRESENTE ACTA.-----

ACTO SEGUIDO, EL C. \_\_\_\_\_(36)\_\_\_\_\_ DETERMINA TURNAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS, A LA UNIDAD RESPONSABLE DE SU ADSCRIPCIÓN, PARA LOS EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O LEGALES A QUE HAYA LUGAR.-----

NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE FIRMA POR DUPLICADO Y SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS \_\_\_\_\_(37)\_\_\_\_\_ HORAS DEL \_\_\_\_\_(37)\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_(37)\_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_, EN \_\_\_\_\_(38)\_\_\_\_\_ FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE DE LA ÚLTIMA, TODAS LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-----



**DONANTE**

**DONATARIO**

**(8) NOMBRE Y PUESTO**

**(8) NOMBRE Y PUESTO**

**DECLARANTES**

**(11) NOMBRE Y PUESTO**

**(24) NOMBRE Y PUESTO**

**TESTIGOS**

**(33) NOMBRE Y PUESTO**

**(33) NOMBRE Y PUESTO**



**Unidad de Administración y Finanzas**  
**Dirección de Recursos Materiales y Servicios**  
**Subdirección de Almacenes e Inventarios**

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES**  
**MUEBLES INSTRUMENTALES**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
1	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE
2	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
3	DÍA, MES Y AÑO CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
4	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE LA UNIDAD RESPONSABLE
5	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE LEVANTA EL ACTA ADMINISTRATIVA
6	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE Y/O CENTRO DE TRABAJO
7	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, CENTRO DE TRABAJO (CALLE, No. EXTERIOR, COLONIA, ALCALDIA Y CÓDIGO POSTAL)
8	NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
9	DÍA, MES Y AÑO (CON LETRA)
10	DÍA, MES Y AÑO (CON LETRA)
11	NOMBRE COMPLETO Y CARGO O PUESTO DEL DECLARANTE
12	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
13	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
14	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
15	LUGAR DE NACIMIENTO
16	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, ALCALDIA Y CÓDIGO POSTAL)
17	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
18	CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA
19	DÍA, MES Y AÑO (CON LETRA)
20	DÍA, MES Y AÑO (CON LETRA)
21	AÑO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO
22	CANTIDAD DE BIENES (ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA)
23	JUSTIFICACION DETALLADA



**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES  
MUEBLES INSTRUMENTALES  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
24	NOMBRE COMPLETO DEL SEGUNDO DECLARANTE COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION Y PERSONAL
25	PUESTO O CARGO
26	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
27	EDAD (ANOTAR CON LETRA)
28	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
29	LUGAR DE NACIMIENTO
30	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, ALCALDIA Y CÓDIGO POSTAL)
31	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
32	DÍA Y MES CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
33	NOMBRE COMPLETO DE LOS TESTIGOS
34	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
35	CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE Y CLAVE)
36	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
37	HORA, DÍA, Y MES EN QUE SE CIERRA EL ACTA (ANOTAR CON LETRA)
38	NÚMERO DE FOJAS ORIGINALES ELABORADAS. (ANOTAR CON LETRA)
39	NOMBRE COMPLETO DEL DONANTE

**RM-04.6 ACTA ADMINISTRATIVA**

**BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE ALTA (INDOCUMENTACIÓN, REPOSICIÓN Y TRANSFERENCIA)**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

**Autoridad Educativa Federal  
en la Ciudad de México**

Unidad Responsable \_\_\_\_\_ (1)  
Dirección \_\_\_\_\_ (2)  
Coordinación \_\_\_\_\_ (3)  
Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ (4)

**ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE ALTA POR  
(REPOSICIÓN O TRANSFERENCIA)**

AL \_\_\_\_\_ (3) DE \_\_\_\_\_ (3) DEL AÑO \_\_\_\_\_ (3), DE LA UNIDAD RESPONSABLE \_\_\_\_\_ DE LA  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ (4) DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS \_\_\_\_\_ (5) HORAS DEL DÍA  
\_\_\_\_\_ (5) DE \_\_\_\_\_ (5) DEL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_ (5),  
EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN Y/O  
COORDINACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO.), CLAVE, \_\_\_\_\_ (6)  
UBICADA EN: CALLE \_\_\_\_\_ (7) NÚMERO \_\_\_\_\_ (7), COLONIA \_\_\_\_\_ (7),  
ALCALDIA \_\_\_\_\_ (7) CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ (7) EN PRESENCIA DEL  
C. \_\_\_\_\_ (8) QUIEN OCUPA EL CARGO DE  
\_\_\_\_\_ (8), Y PERSONAL DE LA (DIRECCIÓN Y/O  
COORDINACIÓN) QUIEN ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE  
ASISTENCIA QUE FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE DOCUMENTO,  
CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 6 DE LA LEY GENERAL DE BIENES  
NACIONALES; 23 DE LA LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL;  
DISPOSICIONES SEXTA, SEPTIMA, OCTAVA, NOVENA Y DECIMA PRIMERA DE LAS  
NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y  
BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL; 207 DEL  
ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE  
RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, MANUAL ADMINISTRATIVO  
DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS  
GENERALES; SE PROCEDE A INSTRUMENTARLA PRESENTE ACTA  
ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, POR (REPOSICIÓN O  
TRANSFERENCIA) CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO \_\_\_\_\_, UBICADA EN LA  
CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS \_\_\_\_\_ (5) HORAS DEL DÍA  
\_\_\_\_\_ (5) DE \_\_\_\_\_ (5) DEL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_ (5),  
EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN Y/O  
COORDINACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO.), CLAVE, \_\_\_\_\_ (6)  
UBICADA EN: CALLE \_\_\_\_\_ (7) NÚMERO \_\_\_\_\_ (7), COLONIA \_\_\_\_\_ (7),  
ALCALDIA \_\_\_\_\_ (7) CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ (7)-----

-----  
EN TAL VIRTUD, EL C. \_\_\_\_\_ (11), RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DE LA  
(DIRECCIÓN OPERATIVA Y/O REGIONAL, COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA, O  
CENTRO DE TRABAJO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE CORRESPONDA),

QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO  
 \_\_ (12) \_\_ EMITIDA POR EL INSTITUTO  
 \_\_\_\_\_ (12) \_\_\_\_\_, EN LA CUAL APARECE UNA  
 FOTOGRAFÍA, QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE  
 A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN  
 LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN  
 ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247  
 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: “SE  
 IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A  
 TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR  
 ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE  
 SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; POR LO  
 QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA  
 DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO  
 HA QUEDADO ESCRITO, SER DE \_\_\_\_\_ DE EDAD, QUE SE ENCUENTRA  
 ADSCRITO A \_\_\_\_\_ CON EL A CARGO DE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (23) \_\_\_\_\_ EN LA  
 (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), RESPECTO AL MOTIVO DE  
 SU COMPARECENCIA. -----

-----**DECLARA**-----

QUE SIENDO APROXIMADAMENTE LAS \_\_\_\_ HORAS CON \_\_\_\_ MINUTOS DEL  
 DÍA \_\_, DEL MES DE \_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS, ME CONSTITUÍ EN  
 \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_ PARA REALIZAR DE ALTA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN  
 ESCOLAR SIIWEB POR (REPOSICIÓN O TRANSFERENCIA)  
 \_\_\_\_\_ (23) \_\_\_\_\_ A LA (DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y/O  
 CENTRO DE TRABAJO), EL DÍA \_\_\_\_ (19) \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_ (19) \_\_\_\_\_  
 DEL AÑO \_\_\_\_ (19) \_\_\_\_\_, DEL CUAL SE DERIVÓ LA SIGUIENTE  
 INFORMACIÓN. -----

ESCUELA, CCT	BIENES MUEBLES	IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)
1	-----	\$
2	-----	\$
TOTAL		

SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, RELACIÓN DE BIENES MUEBLES  
 INSTRUMENTALES CON DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y VALOR, POR (REPOSICIÓN O  
 TRANSFERENCIA), ASCIENDE A UN TOTAL DE \_\_\_\_ (22) \_\_\_\_ (ASENTAR CON  
 NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD) BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, CON UN  
 VALOR DE \$(ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR).-----

SE PRESENTA COMO TESTIGO EL C. \_\_\_\_\_ (24) \_\_\_\_\_,  
 DESEMPEÑANDO LA FUNCIÓN DE \_\_\_\_\_ (25) **COORDINADOR  
 ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y  
 PERSONAL**) \_\_\_\_\_ DE LA (DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, CENTRO DE TRABAJO),  
 QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR  
 NÚMERO \_\_\_\_\_ (26) \_\_\_\_\_ EMITIDA POR EL INSTITUTO  
 \_\_\_\_\_, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A

COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN; A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DECLARA QUE SE REALIZÓ AL \_\_\_\_ (32) DE \_\_\_\_ (32) DEL AÑO \_\_\_\_ Y RATIFICA QUE LOS DATOS EXPUESTOS POR EL DECLARANTE EN LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA SON CORRECTOS. ENSEGUIDA, LOS CC. \_\_\_\_ (33) Y \_\_\_\_ (33) QUIENES SE IDENTIFICAN CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_ (34) Y \_\_\_\_ RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS A \_\_\_\_ (35), HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA QUE HAN ESTADO PRESENTES Y SON TESTIGOS DE LO MANIFESTADO EN LA PRESENTE ACTA. -----

ACTO SEGUIDO, EL C. \_\_\_\_ (36) SEÑALA: INTÉGRESE A LA PRESENTE ACTA LAS FOTOCOPIAS DEBIDAMENTE COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES PERSONALES DE QUIENES EN LA PRESENTE HAN INTERVENIDO Y DETERMINA, TÚRNESE POR ESTE CONDUCTO A LA DIRECCIÓN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SU ADSCRIPCIÓN PARA SU VALORACIÓN Y EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O LEGALES A QUE HAYA LUGAR-----

NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE FIRMA POR DUPLICADO Y SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS \_\_\_\_ (37) HORAS DEL \_\_\_\_ (37) DE \_\_\_\_ (37) DEL AÑO \_\_\_\_ EN \_\_\_\_ (38) FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL MARGEN Y CALCE DE LA ÚLTIMA, TODAS LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-----

**AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**(8) NOMBRE Y PUESTO**

**DECLARANTES**

**(11) NOMBRE Y PUESTO**

**(24) NOMBRE Y PUESTO**

**TESTIGOS**

**(33) NOMBRE Y PUESTO**

**(33) NOMBRE Y PUESTO**



**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES  
MUEBLES INSTRUMENTALES**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
1	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE
2	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
3	DÍA, MES Y AÑO CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
4	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE LA UNIDAD RESPONSABLE
5	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE LEVANTA EL ACTA ADMINISTRATIVA
6	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE Y/O CENTRO DE TRABAJO
7	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, CENTRO DE TRABAJO (CALLE, No. EXTERIOR, COLONIA, ALCALDIA Y CÓDIGO POSTAL)
8	NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
9	DÍA, MES Y AÑO DEL INICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DE INVENTARIO (CON LETRA)
10	DÍA, MES Y AÑO DEL TÉRMINO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DE INVENTARIO (CON LETRA)
11	NOMBRE COMPLETO Y CARGO O PUESTO DEL DECLARANTE NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
12	
13	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
14	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
15	LUGAR DE NACIMIENTO
16	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, ALCALDIA Y CÓDIGO POSTAL)
17	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
18	CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA
19	DÍA Y MES DE INICIO DEL LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO
20	DÍA Y MES DEL TÉRMINO DEL LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO
21	AÑO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO
22	CANTIDAD DE BIENES (ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA)
23	DESCRIPCIÓN DETALLADA Y EXHAUSTIVA DE LOS HECHOS: SE DEBERÁN ESTABLECER CON TODA PRECISIÓN LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE SUCEDIERON LOS HECHOS.





**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES**  
**MUEBLES INSTRUMENTALES**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
24	NOMBRE COMPLETO DEL SEGUNDO DECLARANTE COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION Y PERSONAL
25	PUESTO O CARGO
26	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
27	EDAD (ANOTAR CON LETRA)
28	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
29	LUGAR DE NACIMIENTO
30	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, ALCALDIA Y CÓDIGO POSTAL)
31	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
32	DÍA Y MES CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
33	NOMBRE COMPLETO DE LOS TESTIGOS
34	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
35	CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE Y CLAVE)
36	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
37	HORA, DÍA, Y MES EN QUE SE CIERRA EL ACTA (ANOTAR CON LETRA)
38	NÚMERO DE FOJAS ORIGINALES ELABORADAS. (ANOTAR CON LETRA)

**RM-04.7 ACTA ADMINISTRATIVA**

**DE INICIO DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

Unidad Responsable (1) \_\_\_\_\_

Dirección (2) \_\_\_\_\_

Coordinación (3) \_\_\_\_\_

**ACTA ADMINISTRATIVA DE INICIO DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES A (4) DE (4) DEL AÑO (4) DE LA DIRECCIÓN (5) COORDINACIÓN (6) CENTRO DE TRABAJO (6)**

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS (7) HORAS DEL DÍA (7) DE (7) DEL AÑO DOS MIL (7), EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN DE AREA...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), CLAVE, UBICADA EN: CALLE (8) NÚMERO (8), COLONIA (8) DELEGACIÓN (8) CÓDIGO POSTAL (8) EN PRESENCIA DEL C. (9), (CARGO) Y PERSONAL DE LA (DIRECCIÓN DE AREA...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO) QUIEN ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 6 Y 129 2DO PÁRRAFO DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES; DISPOSICIÓN DÉCIMA PRIMERA, DÉCIMA SEGUNDA Y DÉCIMA TERCERA DE NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA; 207, 229, Y 230 DEL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES; SE PROCEDE A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA PARA HACER CONSTAR QUE SE REALIZARA EL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO). CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_.

EN TAL VIRTUD, EL C. (10), RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DEL (NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO) DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO (11) EMITIDA POR EL INSTITUTO (11), EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA, QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD

PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, SER DE \_\_\_\_\_ DE EDAD, QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO A \_\_\_\_\_ CON EL A CARGO DE \_\_\_\_\_ (23) EN LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA. -----

-----DECLARA-----

QUE SIENDO APROXIMADAMENTE LAS \_\_\_\_\_ HORAS CON \_\_\_\_\_ MINUTOS DEL DÍA \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS, ME CONSTITUI EN \_\_\_\_\_ (8) PARA REALIZAR EL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), MISMO QUE DIO INICIO A PARTIR DEL DÍA Y HORA DEL MUESTREO DE LA PRESENTE.-----

PARTIENDO DE CONFORMIDAD CON EL REGISTRO DEL 10% DEL LISTADO DE BIENES INSTRUMENTALES EN EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN ESCOLAR EN WEB (SIIE WEB), CON FECHA DE INICIO DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_, MISMO QUE ASCIENDE A UN TOTAL DE \_\_\_\_\_ ( 18 ) ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, CON UN VALOR DE \$ \_\_\_\_\_ (19) ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR, SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, LA PRIMERA Y ÚLTIMA HOJA DEL LISTADO COMPLETO DE BIENES INSTRUMENTALES DEL SIIE WEB, Y EL RESPALDO DEL LISTADO COMPLETO EN DISPOSITIVO MAGNÉTICO CD O DVD.-----

SE PRESENTA COMO PRIMER TESTIGO EL C. \_\_\_\_\_ (20), DESEMPEÑANDO LA FUNCIÓN DE \_\_\_\_\_ (21) DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_\_ (22) EMITIDA POR EL INSTITUTO \_\_\_\_\_ (22), LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN; A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR

ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DECLARA QUE EL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DIO INICIO A PARTIR DEL DÍA Y HORA DEL MUESTREO DE LA PRESENTE Y RATIFICA QUE LOS DATOS EXPUESTOS POR EL DECLARANTE EN LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA SON CORRECTOS.-----

ENSEGUIDA, LOS CC. \_\_\_\_ (28) \_\_\_\_ Y \_\_\_\_ (28) \_\_\_\_ QUIENES SE IDENTIFICAN CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_ (29) \_\_\_\_ Y \_\_\_\_ (29) \_\_\_\_ RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS A \_\_\_\_ (30) \_\_\_\_, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA QUE HAN ESTADO PRESENTES Y SON TESTIGOS DE LO MANIFESTADO EN LA PRESENTE ACTA. -----

ACTO SEGUIDO, EL C. \_\_\_\_ (31) \_\_\_\_ SEÑALA: INTÉGRESE A LA PRESENTE ACTA LAS FOTOCOPIAS DEBIDAMENTE COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES PERSONALES DE QUIENES EN LA PRESENTE HAN INTERVENIDO Y DETERMINA, TÚRNESE POR ESTE CONDUCTO CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS EN ORIGINAL Y DISPOSITIVO MAGNÉTICO EN CD O DVD, A LA UNIDAD RESPONSABLE DE SU ADSCRIPCIÓN, PARA LOS EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O LEGALES A QUE HAYA LUGAR. -----

NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE FIRMA POR TRIPLICADO Y SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS \_\_\_\_ (32) \_\_\_\_ HORAS DEL \_\_\_\_ (32) \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ (32) \_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_ (32) \_\_\_\_, EN \_\_\_\_ (33) \_\_\_\_ FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE DE LA ÚLTIMA, TODAS LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-----

**AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**(9) NOMBRE Y PUESTO**

**DECLARANTES**

**(10) NOMBRE Y PUESTO**

**(20) NOMBRE Y PUESTO**

**TESTIGOS**

**(28) NOMBRE Y PUESTO**

**(28) NOMBRE Y PUESTO**



Administración Federal de Servicios Educativos el Distrito Federal  
Dirección General de Administración  
Dirección de Recursos Materiales y Servicios  
Subdirección de Almacenes e Inventarios

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
1	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE
2	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
3	NOMBRE DE LA COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE
4	DÍA, MES Y AÑO CORRESPONDIENTE AL INICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO
5	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
6	NOMBRE DE LA COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
7	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE LEVANTA EL ACTA ADMINISTRATIVA DE INICIO DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO
8	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, CENTRO DE TRABAJO O PLANTEL EDUCATIVO (CALLE, No. EXTERIOR, COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
9	NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
10	NOMBRE COMPLETO Y CARGO O PUESTO DEL DECLARANTE
11	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
12	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
13	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
14	LUGAR DE NACIMIENTO
15	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
16	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
17	CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA
18	CANTIDAD TOTAL DE BIENES REGISTRADOS EN LA CÉDULA DEL SISTEMA INFORMÁTICO
19	VALOR TOTAL DE LOS BIENES REGISTRADOS EN LA CÉDULA DEL SISTEMA INFORMÁTICO



Administración Federal de Servicios Educativos el Distrito Federal  
Dirección General de Administración  
Dirección de Recursos Materiales y Servicios  
Subdirección de Almacenes e Inventarios

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES  
MUEBLES INSTRUMENTALES**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
20	NOMBRE COMPLETO DEL SEGUNDO DECLARANTE
21	PUESTO O CARGO
22	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O INDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
23	EDAD (ANOTAR CON LETRA)
24	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
25	LUGAR DE NACIMIENTO
26	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
27	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
28	NOMBRE COMPLETO DE LOS TESTIGOS
29	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O INDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
30	CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE Y CLAVE)
31	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACT A
32	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE CIERRA EL ACTA (ANOTAR CON LETRA)
33	NÚMERO DE FOJAS ORIGINALES ELABORADAS. (ANOTAR CON LETRA)

RM-04.8 ACTA ADMINISTRATIVA

GLOBAL DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal  
en la Ciudad de México  
Unidad Responsable (1) \_\_\_\_\_  
Dirección (2) \_\_\_\_\_

**ACTA ADMINISTRATIVA GLOBAL DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES AL (3) DE (3) DEL AÑO (3) DE LA UNIDAD RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN (4) DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS (5) HORAS DEL DÍA (5) DE (5) DEL AÑO DOS MIL (5), EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN Y/O COORDINACIÓN.), CLAVE, (6) UBICADA EN: CALLE (7) NÚMERO (7), COLONIA (7) DELEGACIÓN (7) CÓDIGO POSTAL (7) EN PRESENCIA DEL C. (8) QUIEN OCUPA EL CARGO DE (8), Y PERSONAL DE LA (DIRECCIÓN Y/O COORDINACIÓN...) QUIEN ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 6 Y 129 2DO PÁRRAFO DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES; DISPOSICIÓN DÉCIMA PRIMERA, DÉCIMA SEGUNDA Y DÉCIMA TERCERA DE NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA; 207, 229, Y 230 DEL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, SE PROCEDE A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA GLOBAL PARA HACER CONSTAR QUE SE REALIZÓ EL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE LA (DIRECCIÓN Y/O COORDINACIÓN...) CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL AÑO \_\_\_\_\_, MISMO QUE DIO INICIO A PARTIR DEL (9) DE (9) DEL AÑO (9) Y SE DIO POR CONCLUIDO EL DÍA (10) DE (10) DEL AÑO (10).

EN TAL VIRTUD, EL C. (11), RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO (12) EMITIDA POR EL INSTITUTO (12), EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA, QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCTIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO



**DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”;** POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, SER DE \_\_\_\_\_ DE EDAD, QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO A \_\_\_\_\_ CON EL A CARGO DE \_\_\_\_\_ (23) EN LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA.-----

-----**DECLARA**-----

QUE SIENDO APROXIMADAMENTE LAS \_\_\_\_\_ HORAS CON \_\_\_\_\_ MINUTOS DEL DÍA \_\_\_\_\_, DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS, ME CONSTITUÍ EN \_\_\_\_\_ (7) PARA REALIZAR EL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...), MISMO QUE DIO INICIO A PARTIR DEL DÍA \_\_\_\_\_ (19) DE \_\_\_\_\_ (19) DEL AÑO \_\_\_\_\_ (19) Y SE DIO POR CONCLUIDO EL DÍA \_\_\_\_\_ (20) DE \_\_\_\_\_ (20) DEL AÑO \_\_\_\_\_ (20), DEL CUAL SE DERIVÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.-----

LOS REGISTROS EN EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN ESCOLAR EN WEB (SIIE WEB) DEL INVENTARIO DE BIENES INSTRUMENTALES CON FECHA AL CIERRE DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL AÑO \_\_\_\_\_ (21), ASCIENDE A UN TOTAL DE \_\_\_\_\_ (22) (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD) BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, CON UN VALOR DE \$(ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR), SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA EL RESPALDO EN DISPOSITIVO MAGNÉTICO CD O DVD.-----

FÍSICAMENTE SE TIENE UN TOTAL DE (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD) BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, CON UN VALOR DE \$ (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR), EXISTENTES EN LOS CENTROS DE TRABAJO ADSCRITOS A LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...). DE CONFORMIDAD CON EL REGISTRO EN LAS CÉDULAS DEL SISTEMA SIIE WEB DE BIENES LOCALIZADOS DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DE INVENTARIO QUE CORRESPONDE AL EJERCICIO DEL AÑO \_\_\_\_\_, SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA EL RESPALDO EN DISPOSITIVO MAGNÉTICO CD O DVD.--

EXISTE UNA DIFERENCIA ENTRE EL INVENTARIO REGISTRADO EN EL SISTEMA SIIE WEB Y EL INVENTARIO FÍSICO, QUE SON LOS BIENES NO LOCALIZADOS O FALTANTES DE (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD) CON UN VALOR DE \$(ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR), DEBIDO

A: \_\_\_\_\_ (23) DE CONFORMIDAD CON EL REGISTRO EN LA CÉDULA SIIE WEB DE BIENES NO

LOCALIZADOS, MISMA QUE SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA EL RESPALDO EN DISPOSITIVO MAGNÉTICO CD O DVD.-----

MIENTRAS QUE LOS BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES SOBRANTES SON \_\_\_\_\_ (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD) CON UN VALOR DE \$ \_\_\_\_\_ (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR), MISMA LISTA SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, ASÍ COMO EL RESPALDO EN DISPOSITIVO MAGNÉTICO CD O DVD. DE IGUAL FORMA, DICHS BIENES SERAN DADOS DE ALTA EN EL SISTEMA DE INVENTARIO SIIE WEB.-----

SE PRESENTA COMO TESTIGO EL C. \_\_\_\_ (24)\_\_\_\_, DESEMPEÑANDO LA FUNCIÓN DE \_\_\_\_ (25)\_\_\_\_ DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_ (26)\_\_\_\_ EMITIDA POR EL INSTITUTO \_\_\_\_\_, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN; A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DE \_\_\_\_ (27)\_\_\_\_ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_ (28)\_\_\_\_, QUE ES ORIGINARIO DE \_\_\_\_ (29)\_\_\_\_, CON DOMICILIO ACTUAL EN: CALLE \_\_\_\_ (30)\_\_\_\_, COLONIA \_\_\_\_ (30)\_\_\_\_, DELEGACIÓN \_\_\_\_ (30)\_\_\_\_, CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_ (30)\_\_\_\_, CON NÚMERO TELEFÓNICO \_\_\_\_ (31)\_\_\_\_ EXTENSIÓN \_\_\_\_ (31)\_\_\_\_, DECLARA QUE SE REALIZÓ EL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES AL \_\_\_\_ (32)\_\_\_\_ DE \_\_\_\_ (32)\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_ Y RATIFICA QUE LOS DATOS EXPUESTOS POR EL DECLARANTE EN LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA SON CORRECTOS. ENSEGUIDA, LOS CC. \_\_\_\_ (33)\_\_\_\_ Y \_\_\_\_ (33)\_\_\_\_ QUIENES SE IDENTIFICAN CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_ (34)\_\_\_\_ Y \_\_\_\_ (34)\_\_\_\_ RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS A \_\_\_\_ (35)\_\_\_\_, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA QUE HAN ESTADO PRESENTES Y SON TESTIGOS DE LO MANIFESTADO EN LA PRESENTE ACTA. -----

ACTO SEGUIDO, EL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA, C. \_\_\_\_ (39)\_\_\_\_, (CARGO) SEÑALA: INTÉGRESE A LA PRESENTE ACTA LAS FOTOCOPIAS

DEBIDAMENTE COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES PERSONALES DE QUIENES EN LA PRESENTE HAN INTERVENIDO Y DETERMINA, TÚRNESE POR ESTE CONDUCTO CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS EN ORIGINAL Y DISPOSITIVO MAGNÉTICO EN CD O DVD, A LA UNIDAD RESPONSABLE DE SU ADSCRIPCIÓN, PARA LOS EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O LEGALES A QUE HAYA LUGAR. -----  
-----

NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE FIRMA POR TRIPLICADO Y SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS (37) HORAS DEL (37) DE (37) DEL AÑO \_\_\_\_\_, EN (38) FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE DE LA ÚLTIMA, TODAS LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-----  
-----

**AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**(8) NOMBRE Y PUESTO**

**DECLARANTES**

**(11) NOMBRE Y PUESTO**

**(24) NOMBRE Y PUESTO**

**TESTIGOS**

**(33) NOMBRE Y PUESTO**

**(33) NOMBRE Y PUESTO**



**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
1	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE
2	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
3	DÍA, MES Y AÑO CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
4	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE LA UNIDAD RESPONSABLE
5	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE LEVANTA EL ACTA ADMINISTRATIVA
6	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE Y/O CENTRO DE TRABAJO
7	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, CENTRO DE TRABAJO (CALLE, No. EXTERIOR, COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
8	NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
9	DÍA, MES Y AÑO DEL INICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DE INVENTARIO (CON LETRA)
10	DÍA, MES Y AÑO DEL TÉRMINO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DE INVENTARIO (CON LETRA)
11	NOMBRE COMPLETO Y CARGO O PUESTO DEL DECLARANTE
12	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
13	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
14	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
15	LUGAR DE NACIMIENTO
16	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
17	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
18	CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA
19	DÍA Y MES DE INICIO DEL LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO
20	DÍA Y MES DEL TÉRMINO DEL LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO
21	AÑO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO
22	CANTIDAD DE BIENES (ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA)
23	JUSTIFICACION DETALLADA DE LA DIFERENCIA ENTRE LO FÍSICO Y EL SIBISEP



**Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México**  
**Dirección General de Administración**  
**Dirección de Recursos Materiales y Servicios**  
**Subdirección de Almacenes e Inventarios**

## **FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**

### **INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>APARTADO</b>	<b>DATOS QUE DEBEN ANOTARSE</b>
24	NOMBRE COMPLETO DEL SEGUNDO DECLARANTE
25	PUESTO O CARGO
	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO
26	
27	EDAD (ANOTAR CON LETRA)
28	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
29	LUGAR DE NACIMIENTO
30	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
31	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
32	DÍA Y MES CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
33	NOMBRE COMPLETO DE LOS TESTIGOS
	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO
34	
35	CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE Y CLAVE)
	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
36	
37	HORA, DÍA, Y MES EN QUE SE CIERRA EL ACTA (ANOTAR CON LETRA)
38	NÚMERO DE FOJAS ORIGINALES ELABORADAS. (ANOTAR CON LETRA)

**RM-04.9 ACTA ADMINISTRATIVA**

**BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES O NO LOCALIZADOS RESULTADO DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF** CIUDAD **MÉXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

**Autoridad Educativa Federal  
en la Ciudad de México**

Unidad Responsable (1) \_\_\_\_\_

Dirección (2) \_\_\_\_\_

Coordinación (3) \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo (4) \_\_\_\_\_

**ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES O NO LOCALIZADOS  
RESULTADO DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**  
AL (5) DE (5) DEL AÑO (5), DE LA  
DIRECCIÓN (6) COORDINACIÓN (7) CENTRO DE TRABAJO (8)

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS (9) HORAS DEL DÍA (9) DE (9) DEL AÑO DOS MIL (9), EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), CLAVE (10), UBICADA EN: CALLE (11) NÚMERO (11), COLONIA (11) DELEGACIÓN (11) CÓDIGO POSTAL (11) EN PRESENCIA DEL C. (12), (CARGO) Y PERSONAL DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO) QUIEN ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 6 Y 129 2DO PÁRRAFO DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES; DISPOSICIÓN DÉCIMA PRIMERA, DÉCIMA SEGUNDA Y DÉCIMA TERCERA DE NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA; 207, 229, Y 230 DEL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, SE PROCEDE A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES FALTANTES, RESULTADO DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO) REALIZADO DEL DÍA (13) DE (13) DEL AÑO (13), AL DÍA (14) DE (14) DEL AÑO (14).

EN TAL VIRTUD, EL C. (15), RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DEL (16) DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO (17) EMITIDA POR EL INSTITUTO (17), EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA, QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA(...) FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO

**DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”;** POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, SER DE \_\_\_\_\_ DE EDAD, QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO A \_\_\_\_\_ CON EL A CARGO DE \_\_\_\_\_ (23) EN LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA. -----

-----**DECLARA**-----

QUE SIENDO APROXIMADAMENTE LAS \_\_\_\_\_ HORAS CON \_\_\_\_\_ MINUTOS DEL DÍA \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS, ME CONSTITUI EN \_\_\_\_\_ (11) PARA REALIZAR EL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DEL EJERCICIO CORRESPONDIENTE AL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_ DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN... CENTRO DE TRABAJO.), DESPUES DE EFECTUAR UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA PARA LA LOCALIZACIÓN DE \_\_\_\_\_ BIENES INSTRUMENTALES DE LA CUAL SE DERIVÓ LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES Y DE LA MISMA SE DESPRENDE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: -----

(DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO)	TOTAL DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES	IMPORTE
(24)	(25)	(26)
TOTAL		

DEBIDO A \_\_\_\_\_ (27) SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, CÉDULA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES O NO LOCALIZADOS, QUE INCLUYE EL NÚMERO DE INVENTARIO, DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y VALOR, DERIVADOS DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE. -----

SE PRESENTA COMO PRIMER TESTIGO EL C. \_\_\_\_\_ (28), DESEMPEÑANDO LA FUNCIÓN DE \_\_\_\_\_ (29) DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...O ...CENTRO DE TRABAJO), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_\_ (30) EMITIDA POR EL INSTITUTO \_\_\_\_\_ (30), LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN; A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA

EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DECLARA QUE LOS DATOS EXPUESTOS EN LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA SON CORRECTOS.-----

ENSEGUIDA, LOS CC. \_\_ (36) \_\_\_\_\_ Y \_\_ (36) \_\_\_\_\_ QUIENES SE IDENTIFICAN CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_ (37) \_\_ Y \_\_ (37) \_\_ RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS A \_\_\_\_\_ (38) \_\_\_\_\_, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA QUE HAN ESTADO PRESENTES Y SON TESTIGOS DE LO MANIFESTADO EN LA PRESENTE ACTA. -----

ACTO SEGUIDO, EL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA, C. \_\_ (39) \_\_\_\_\_, (CARGO) SEÑALA: INTÉGRESE A LA PRESENTE ACTA LAS FOTOCOPIAS DEBIDAMENTE COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES PERSONALES DE QUIENES EN LA PRESENTE HAN INTERVENIDO Y DETERMINA, TÚRNESE POR ESTE CONDUCTO A LA DIRECCIÓN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SU ADSCRIPCIÓN PARA SU VALORACIÓN Y EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O LEGALES A QUE HAYA LUGAR.-----

NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE FIRMA POR DUPLICADO Y SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS \_\_ (40) \_\_\_\_\_ HORAS DEL \_\_ (40) \_\_ DE \_\_ (40) \_\_ DEL AÑO \_\_ (40) \_\_, EN \_\_ (41) \_\_ FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE DE LA ÚLTIMA, TODAS LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-----

**AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**(12) NOMBRE Y PUESTO**



**DECLARANTES**

**(15) NOMBRE Y PUESTO**

**(28) NOMBRE Y PUESTO**

**TESTIGOS**

**(36) NOMBRE Y PUESTO**

**(36) NOMBRE Y PUESTO**



**Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México**  
**Dirección General de Administración**  
**Dirección de Recursos Materiales y Servicios**  
**Subdirección de Almacenes e Inventarios**

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES FALTANTES O  
NO LOCALIZADOS**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
1	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE
2	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
3	NOMBRE DE LA COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE
4	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
5	HORA, DÍA, MES Y AÑO AL CIERRE DE INVENTARIO
6	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
7	NOMBRE DE LA COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE
8	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
9	HORA, DÍA, MES Y AÑO (CON LETRA) EN QUE SE LEVANTADA EL ACTA
10	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE SE REALIZÓ EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO
11	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, CENTRO DE TRABAJO O PLANTEL EDUCATIVO CALLE, No. EXTERIOR, COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL
12	NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
13	DÍA, MES Y AÑO DEL INICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO (CON LETRA)
14	DÍA, MES Y AÑO DEL TÉRMINO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO (CON LETRA)
15	NOMBRE COMPLETO DEL DECLARANTE
16	NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO
17	
18	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
19	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
20	LUGAR DE NACIMIENTO
21	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
22	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
23	CARGO O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA



**Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México**  
**Dirección General de Administración**  
**Dirección de Recursos Materiales y Servicios**  
**Subdirección de Almacenes e Inventarios**

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES FALTANTES O NO LOCALIZADOS**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
24	NOMBRE Y CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO (ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA)
25	ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA
26	ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA
27	ESPECIFICAR DETALLADAMENTE EL POR QUE DEL FALTANTE O NO LOCALIZADO
28	NOMBRE COMPLETO DEL SEGUNDO DECLARANTE
29	CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA
30	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
31	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
32	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
33	LUGAR DE NACIMIENTO
34	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
35	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
36	NOMBRES COMPLETOS DE LOS DOS TESTIGOS
37	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
38	CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE Y CLAVE)
39	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
40	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE CIERRA EL ACTA (ANOTAR CON LETRA)
41	NÚMERO DE FOJAS ORIGINALES ELABORADAS. (ANOTAR CON LETRA)

**RM-04.10 ACTA ADMINISTRATIVA**

**BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES SOBREPANTES RESULTADO DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MEXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal  
en la Ciudad de México  
Unidad Responsable (1) \_\_\_\_\_  
Dirección (2) \_\_\_\_\_  
Coordinación (3) \_\_\_\_\_  
Centro de Trabajo (4) \_\_\_\_\_

**ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES O NO LOCALIZADOS  
RESULTADO DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES**  
AL (5) DE (5) DEL AÑO (5), DE LA  
DIRECCIÓN (6) COORDINACIÓN (7) CENTRO DE TRABAJO (8)

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS (9) HORAS DEL DÍA (9) DE (9) DEL AÑO DOS MIL (9), EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), CLAVE (10), UBICADA EN: CALLE (11) NÚMERO (11), COLONIA (11) DELEGACIÓN (11) CÓDIGO POSTAL (11) EN PRESENCIA DEL C. (12), (CARGO) Y PERSONAL DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO) QUIEN ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 6 Y 129 2DO PÁRRAFO DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES; DISPOSICIÓN DÉCIMA PRIMERA, DÉCIMA SEGUNDA Y DÉCIMA TERCERA DE NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA; 207, 229, Y 230 DEL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, SE PROCEDE A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES FALTANTES, RESULTADO DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO) REALIZADO DEL DÍA (13) DE (13) DEL AÑO (13), AL DÍA (14) DE (14) DEL AÑO (14).

EN TAL VIRTUD, EL C. (15), RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DEL (16) DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO (17) EMITIDA POR EL INSTITUTO (17), EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA, QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS MULTA(...) FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO

**DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”;** POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, SER DE \_\_\_\_\_ DE EDAD, QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO A \_\_\_\_\_ CON EL A CARGO DE \_\_\_\_\_ (23) EN LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA. -----

**DECLARA**

QUE SIENDO APROXIMADAMENTE LAS \_\_\_\_\_ HORAS CON \_\_\_\_\_ MINUTOS DEL DÍA \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS, ME CONSTITUI EN \_\_\_\_\_ (11) PARA REALIZAR EL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES DEL EJERCICIO CORRESPONDIENTE AL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_ DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN.. CENTRO DE TRABAJO.), DESPUES DE EFECTUAR UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA PARA LA LOCALIZACIÓN DE \_\_\_\_\_ BIENES INSTRUMENTALES DE LA CUAL SE DERIVÓ LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES Y DE LA MISMA SE DESPRENDE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: -----

(DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO)	TOTAL DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES	IMPORTE
(24)	(25)	(26)
TOTAL		

DEBIDO A \_\_\_\_\_ (27) SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, CÉDULA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES FALTANTES O NO LOCALIZADOS, QUE INCLUYE EL NÚMERO DE INVENTARIO, DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y VALOR, DERIVADOS DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE. -----

SE PRESENTA COMO PRIMER TESTIGO EL C. \_\_\_\_\_ (28), DESEMPEÑANDO LA FUNCIÓN DE \_\_\_\_\_ (29) DE LA (DIRECCIÓN...COORDINACIÓN...O ...CENTRO DE TRABAJO), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_\_ (30) EMITIDA POR EL INSTITUTO \_\_\_\_\_ (30), LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN; A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA

EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DECLARA QUE LOS DATOS EXPUESTOS EN LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA SON CORRECTOS.-----

ENSEGUIDA, LOS CC. \_\_\_(36)\_\_\_ Y \_\_\_(36)\_\_\_ QUIENES SE IDENTIFICAN CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_(37)\_\_\_ Y \_\_\_(37)\_\_\_ RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS A \_\_\_(38)\_\_\_, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA QUE HAN ESTADO PRESENTES Y SON TESTIGOS DE LO MANIFESTADO EN LA PRESENTE ACTA.-----

ACTO SEGUIDO, EL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA, C. \_\_\_(39)\_\_\_, (CARGO) SEÑALA: INTÉGRESE A LA PRESENTE ACTA LAS FOTOCOPIAS DEBIDAMENTE COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES PERSONALES DE QUIENES EN LA PRESENTE HAN INTERVENIDO Y DETERMINA, TÚRNESE POR ESTE CONDUCTO A LA DIRECCIÓN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SU ADSCRIPCIÓN PARA SU VALORACIÓN Y EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O LEGALES A QUE HAYA LUGAR.-----

NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE FIRMA POR DUPLICADO Y SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS \_\_\_(40)\_\_\_ HORAS DEL \_\_\_(40)\_\_\_ DE \_\_\_(40)\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_(40)\_\_\_, EN \_\_\_(41)\_\_\_ FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE DE LA ÚLTIMA, TODAS LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-----

#### **AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**(12) NOMBRE Y PUESTO**

**DECLARANTES**

**(15) NOMBRE Y PUESTO**

**(28) NOMBRE Y PUESTO**

**TESTIGOS**

**(36) NOMBRE Y PUESTO**

**(36) NOMBRE Y PUESTO**



**Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México**  
**Dirección General de Administración**  
**Dirección de Recursos Materiales y Servicios**  
**Subdirección de Almacenes e Inventarios**

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES FALTANTES O  
NO LOCALIZADOS**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
1	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE
2	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
3	NOMBRE DE LA COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE
4	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
5	HORA, DÍA, MES Y AÑO AL CIERRE DE INVENTARIO
6	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
7	NOMBRE DE LA COORDINACIÓN A LA QUE PERTENECE
8	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
9	HORA, DÍA, MES Y AÑO (CON LETRA) EN QUE SE LEVANTADA EL ACTA
10	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE SE REALIZÓ EL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO
11	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, CENTRO DE TRABAJO O PLANTEL EDUCATIVO CALLE, No. EXTERIOR, COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL
12	NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
13	DÍA, MES Y AÑO DEL INICIO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO (CON LETRA)
14	DÍA, MES Y AÑO DEL TÉRMINO DEL LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO (CON LETRA)
15	NOMBRE COMPLETO DEL DECLARANTE
16	NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO
17	
18	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
19	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
20	LUGAR DE NACIMIENTO
21	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
22	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
23	CARGO O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA





**Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México**  
**Dirección General de Administración**  
**Dirección de Recursos Materiales y Servicios**  
**Subdirección de Almacenes e Inventarios**

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES FALTANTES O NO LOCALIZADOS**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
24	NOMBRE Y CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO (ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA)
25	ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA
26	ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA
27	ESPECIFICAR DETALLADAMENTE EL POR QUE DEL FALTANTE O NO LOCALIZADO
28	NOMBRE COMPLETO DEL SEGUNDO DECLARANTE
29	CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA
30	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
31	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
32	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
33	LUGAR DE NACIMIENTO
34	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, DELEGACIÓN Y CÓDIGO POSTAL)
35	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
36	NOMBRES COMPLETOS DE LOS DOS TESTIGOS
37	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
38	CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE Y CLAVE)
39	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
40	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE CIERRA EL ACTA (ANOTAR CON LETRA)
41	NÚMERO DE FOJAS ORIGINALES ELABORADAS. (ANOTAR CON LETRA)

**RM-04.11 ACTA ADMINISTRATIVA PARA MODIFICACIÓN DE DATOS DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES POR LA CAUSAL DE MODIFICACIÓN DE DATOS**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF** CIUDAD **MÉXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

**Autoridad Educativa Federal  
en la Ciudad de México**

Unidad Responsable \_\_\_\_\_ (1)  
Dirección \_\_\_\_\_ (2)  
Coordinación \_\_\_\_\_ (3)  
Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ (4)

**ACTA ADMINISTRATIVA PARA MODIFICACIÓN DE DATOS DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES POR LA CAUSAL MODIFICACIÓN DE DATOS.**  
AL \_\_\_\_\_ (3) DE \_\_\_\_\_ (3) DEL AÑO \_\_\_\_\_ (3), DE LA UNIDAD RESPONSABLE \_\_\_\_\_ DE LA DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ (4) DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS \_\_\_\_\_ (5) HORAS DEL DÍA \_\_\_\_\_ (5) DE \_\_\_\_\_ (5) DEL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_ (5), EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN Y/O COORDINACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO.), CLAVE, \_\_\_\_\_ (6) UBICADA EN: CALLE \_\_\_\_\_ (7) NÚMERO \_\_\_\_\_ (7), COLONIA \_\_\_\_\_ (7) ALCALDIA \_\_\_\_\_ (7) CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ (7) EN PRESENCIA DEL C. \_\_\_\_\_ (8) QUIEN OCUPA EL CARGO DE \_\_\_\_\_ (8), Y PERSONAL DE LA (DIRECCIÓN Y/O COORDINACIÓN) QUIEN ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL CALCE Y AL MARGEN DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 6 DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES; PROCEDIMIENTO 10 DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE BIENES MUEBLES EN UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y PLANTELES EDUCATIVOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA SE PROCEDE A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, POR MODIFICACIÓN DE DATOS CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO \_\_\_\_\_, UBICADA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS \_\_\_\_\_ (5) HORAS DEL DÍA \_\_\_\_\_ (5) DE \_\_\_\_\_ (5) DEL AÑO DOS MIL \_\_\_\_\_ (5), EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN Y/O COORDINACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO.), CLAVE, \_\_\_\_\_ (6) UBICADA EN: CALLE \_\_\_\_\_ (7) NÚMERO \_\_\_\_\_ (7), COLONIA \_\_\_\_\_ (7) ALCALDIA \_\_\_\_\_ (7) CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ (7) -----

EN TAL VIRTUD, EL C. \_\_\_\_\_ (11), RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO DE LA (DIRECCIÓN OPERATIVA Y/O REGIONAL, COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA, O CENTRO DE TRABAJO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE CORRESPONDA), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_\_ (12) EMITIDA POR EL INSTITUTO \_\_\_\_\_ (12), EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA, QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN

LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, SER DE \_\_\_\_\_ DE EDAD, QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO A \_\_\_\_\_ CON EL A CARGO DE \_\_\_\_\_ (23) EN LA (DIRECCIÓN.COORDINACIÓN...CENTRO DE TRABAJO), RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA. -----

-----**DECLARA**-----

QUE SIENDO APROXIMADAMENTE LAS \_\_\_\_\_ HORAS CON \_\_\_\_\_ MINUTOS DEL DÍA \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS, ME CONSTITUI EN \_\_\_\_\_ (7) PARA REALIZAR (LEVANTAMIENTO FÍSICO DEL INVENTARIO Y/O MUESTREO TRIMESTRAL) DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA (NOMBRE DE LA DIRECCIÓN Y/O COORDINACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO), CLAVE \_\_\_\_\_ (6), QUE DIO INICIO EL DÍA \_\_\_\_\_ (19) DE \_\_\_\_\_ (19) DEL AÑO \_\_\_\_\_ (19), EN EL QUE SE IDENTIFICÓ QUE EXISTEN BIENES CON CARACTERÍSTICAS FÍSICAS QUE NO COINCIDEN CON LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN EN (SIIE-WEB), POR LO QUE SE PROCEDE A INSTRUMENTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA POR MODIFICACIÓN DE DATOS, DE LA CUAL SE DERIVÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. -----

Nº DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN		IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)
	DICE	DEBE DECIR	
TOTAL			

SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, RELACIÓN DE BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES CON DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y VALOR, POR MODIFICACIÓN DE DATOS, ASCIENDE A UN TOTAL DE \_\_\_\_\_ (22) (ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA LA CANTIDAD) BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES, CON UN VALOR DE \$(ASENTAR CON NÚMERO Y LETRA EL VALOR).-----

SE PRESENTA COMO TESTIGO EL C. \_\_\_\_\_ (24) DESEMPEÑANDO LA FUNCIÓN DE \_\_\_\_\_ (25) **COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL**) DE LA (DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, CENTRO DE TRABAJO), QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_\_ (26) EMITIDA POR EL INSTITUTO \_\_\_\_\_, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A

COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN; A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA... FRACCIÓN I- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; POR LO QUE PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD ANTE AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA A LA JUDICIAL, MANIFESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, CON NÚMERO TELEFÓNICO \_\_\_\_\_ (31) \_\_\_\_\_ EXTENSIÓN \_\_\_\_\_ (31) \_\_\_\_\_, DECLARA QUE SE REALIZÓ AL \_\_\_\_\_ (32) \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ (32) \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_ Y RATIFICA QUE LOS DATOS EXPUESTOS POR EL DECLARANTE EN LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA SON CORRECTOS. ----- ENSEGUIDA, LOS CC. \_\_\_\_\_ (33) \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ (33) \_\_\_\_\_ QUIENES SE IDENTIFICAN CON CREDENCIAL DE ELECTOR NÚMERO \_\_\_\_\_ (34) \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ RESPECTIVAMENTE, ADSCRITOS A \_\_\_\_\_ (35) \_\_\_\_\_, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA QUE HAN ESTADO PRESENTES Y SON TESTIGOS DE LO MANIFESTADO EN LA PRESENTE ACTA. -----

ACTO SEGUIDO, EL C. \_\_\_\_\_ (36) \_\_\_\_\_ SEÑALA: INTÉGRESE A LA PRESENTE ACTA LAS FOTOCOPIAS DEBIDAMENTE COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES PERSONALES DE QUIENES EN LA PRESENTE HAN INTERVENIDO Y DETERMINA, TÚRNESE POR ESTE CONDUCTO A LA DIRECCIÓN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SU ADSCRIPCIÓN PARA SU VALORACIÓN Y EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O LEGALES A QUE HAYA LUGAR -----

NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE FIRMA POR DUPLICADO Y SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS \_\_\_\_\_ (37) \_\_\_\_\_ HORAS DEL \_\_\_\_\_ (37) \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ (37) \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_, EN \_\_\_\_\_ (38) \_\_\_\_\_ FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE DE LA ÚLTIMA, TODAS LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-----

**AUTORIDAD INSTRUMENTADORA**

**(8) NOMBRE Y PUESTO**

**DECLARANTES**

**(11) NOMBRE Y PUESTO**

**(24) NOMBRE Y PUESTO**

**TESTIGOS**

**(33) NOMBRE Y PUESTO**

**(33) NOMBRE Y PUESTO**



**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES**  
**MUEBLES INSTRUMENTALES**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
1	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE
2	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO
3	DÍA, MES Y AÑO CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
4	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE LA UNIDAD RESPONSABLE
5	HORA, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE LEVANTA EL ACTA ADMINISTRATIVA
6	CLAVE DE LA UNIDAD RESPONSABLE Y/O CENTRO DE TRABAJO
7	DOMICILIO COMPLETO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, CENTRO DE TRABAJO (CALLE, No. EXTERIOR, COLONIA, ALCALDIA Y CÓDIGO POSTAL)
8	NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
9	DÍA, MES Y AÑO (CON LETRA)
10	DÍA, MES Y AÑO (CON LETRA)
11	NOMBRE COMPLETO Y CARGO O PUESTO DEL DECLARANTE
12	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO)
13	ANOTAR EDAD (CON LETRA)
14	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
15	LUGAR DE NACIMIENTO
16	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, ALCALDIA Y CÓDIGO POSTAL)
17	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
18	CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA
19	DÍA Y MES (CON LETRA)
20	DÍA Y MES (CON LETRA)
21	AÑO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO
22	CANTIDAD DE BIENES (ANOTAR CON NÚMERO Y LETRA)
23	DESCRIPCIÓN DETALLADA Y EXHAUSTIVA DE LOS HECHOS: SE DEBERÁN ESTABLECER CON TODA PRECISIÓN LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE SUCEDIERON LOS HECHOS.



**Unidad de Administración y Finanzas**  
**Dirección de Recursos Materiales y Servicios**  
**Subdirección de Almacenes e Inventarios**

**FORMATO DE ACTA ADMINISTRATIVA DE LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES**  
**MUEBLES INSTRUMENTALES**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

APARTADO	DATOS QUE DEBEN ANOTARSE
24	NOMBRE COMPLETO DEL SEGUNDO DECLARANTE COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION Y PERSONAL
25	PUESTO O CARGO
26	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO
27	EDAD (ANOTAR CON LETRA)
28	ESTADO CIVIL (SOLTERO O CASADO)
29	LUGAR DE NACIMIENTO
30	DOMICILIO ACTUAL (CALLE, No. EXT. E INT., COLONIA, ALCALDIA Y CÓDIGO POSTAL)
31	NÚMERO TELEFÓNICO Y EXTENSION DEL CENTRO DE TRABAJO
32	DÍA Y MES CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO QUE SE REPORTA
33	NOMBRE COMPLETO DE LOS TESTIGOS
34	NÚMERO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL REVERSO DE LA MISMA) O IDENTIFICACION OFICIAL (CÉDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA, CARTILLA, CREDENCIAL DEL TRABAJO
35	CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE Y CLAVE)
36	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN O CENTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LEVANTAR EL ACTA
37	HORA, DÍA, Y MES EN QUE SE CIERRA EL ACTA (ANOTAR CON LETRA)
38	NÚMERO DE FOJAS ORIGINALES ELABORADAS. (ANOTAR CON LETRA)

## DESCRIPCIÓN

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

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



# RM-16 CAMBIO DE ADESCRIPCIÓN ENTRE UR

Reporte que se genera en el SIIWeb



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF MÉXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO



## Cambio de Adscripción entre UR

CENTRO DE TRABAJO ORIGEN: \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO DESTINO: \_\_\_\_\_

Folio Autorización	Fecha de Autorización	Folio Solicitud	Fecha Solicitud	Bienes	Valor Total	Autoriza

NO.	NO. SEP	NO. DE INVENTARIO	NOMBRE DEL BIEN	VALOR

Entregó Bienes

Sello

Recibió Bienes

\_\_\_\_\_  
 Responsable del área o Plantel  
 Nombre Completo y Firma

\_\_\_\_\_  
 Responsable del área o Plantel  
 Nombre Completo y Firma

## RM-16.1 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN INTERNO



### AFECTACIÓN DE BIENES MUEBLES

#### Cambio de Adscripción Interno

CENTRO DE TRABAJO ORIGEN: \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO DESTINO: \_\_\_\_\_

Folio Autorización	Fecha de Autorización	Folio Solicitud	Fecha Solicitud	Bienes	Valor Total	Autoriza

NO.	NO. SEP	NO. DE INVENTARIO	NOMBRE DEL BIEN	VALOR

Entregó Bienes

Sello

Recibió Bienes

\_\_\_\_\_  
Responsable del área o Plantel  
Nombre Completo y Firma

\_\_\_\_\_  
Responsable del área o Plantel  
Nombre Completo y Firma

## DESCRIPCIÓN

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

## RF-02 COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL APOYO PARA LA GESTIÓN ESCOLAR

Formato que envía el área normativa



**AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL APOYO PARA LA GESTIÓN ESCOLAR**  
**( AGE 2022 )**

NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DEL RECURSO (1) \_\_\_\_\_ FECHA: (5) \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: (2) \_\_\_\_\_ C.C.T. (6) \_\_\_\_\_

DOMICILIO: (3) \_\_\_\_\_ TELÉFONO: (7) \_\_\_\_\_

UNIDAD ADMINISTRATIVA: (4) \_\_\_\_\_

FECHA	FOLIO FISCAL	NOMBRE DEL PROVEEDOR	CONCEPTO DEL GASTO	TOTAL
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
<b>TOTAL</b>				(13)

No. DE OPR: (14) \_\_\_\_\_

TOTAL RADICADO: (15) \_\_\_\_\_ FECHA DE REINTEGRO (18) \_\_\_\_\_

TOTAL COMPROBADO: (16) \_\_\_\_\_

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

(20) \_\_\_\_\_  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL EJERCICIO
(21) \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y CARGO DEL DIRECTOR OPERATIVO

(22) \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL

"Los archivos electrónicos CFDI (PDF) y XML quedarán bajo resguardo de la Dirección de Programación y Presupuesto de la CSAF, a través de la Subdirección de Contabilidad"

**AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO 3**

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

**NOTA: Para el caso de las Bibliotecas Públicas, No Aplica el campo correspondiente al numeral 21**

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del Proyecto Apoyo para la Gestión Escolar.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Unidad de Administración y Finanzas, a través del nivel educativo	Variable
Llenar el formato	Directora del Centro de Atención Infantil	Variable
Recolectar los formatos	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Variable
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación Sectorial de Administración y Finanzas de la UAF.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Infantil.	
Segunda copia:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	

## ESPECIALISTAS

### NUTRICIÓN

<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Nombre</b>
<b>INI-N-01</b>	Tarjeta de Movimiento de Almacén
<b>INI-N-02</b>	Registro Semanal de Asistencia de Maternales y Preescolares
<b>INI-N-03</b>	Registro Semanal de Asistencia de Niños Menores de un Año
<b>INI-N-04</b>	Registro Semanal de Existencia de Alimentos Perecederos para Niños
<b>INI-N-06</b>	Registro Semanal de Existencia de Alimentos No Perecederos para Niños
<b>INI-N-08</b>	Reporte de entrega recepción de alimentos en CAI

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



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

ÁREA DE NUTRICIÓN

ARTÍCULO: \_\_\_\_\_

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


FECHA DE ENTRADA O SALIDA	ENTRADA	SALIDA	EXIST.	CADUCIDAD



## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Informar sobre ingresos y egresos de insumos para nutrición en el almacén.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Procesar incidencias	Ecónoma	Diario y semanal
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Centro de Atención Infantil.	


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

 <b style="font-size: 24px; color: #800000;">EDUCACIÓN</b> <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</small>		AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR							
INI-N-02									
REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA DE NIÑOS MATERNALES Y PREESCOLARES									
AREA DE NUTRICIÓN					Centro de Atención Infantil No. _____				
Semana del Viernes _____					al jueves _____ del 2023				
DÍA	T.M.T.V	MATERNAL				PREESCOLAR			
	PERSONAL	DESAYUNO	COMIDA	COLACIÓN	CENA	DESAYUNO	COMIDA	COLACIÓN	CENA
LUNES									
MARTES									
MERCOLES									
JUEVES									
VIERNES									
<b>TOTAL</b>									
OBSERVACIONES: _____									
_____									
Ciudad de México a, _____ de _____ 2023									
_____					_____				
NOMBRE DEL DIRECTOR(A)					NOMBRE DEL ECÓNOMO(A)				

### DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Registrar la asistencia diaria y semanal de niños maternos y preescolares.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Ecónoma	Semanal
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
Primera copia:	Centro de Atención Infantil.	

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

	<h1 style="margin: 0;">EDUCACIÓN</h1> <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</small>	AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR						
		INI-N-03						
<b>REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO</b>								
AREA DE NUTRICIÓN		Centro de Atención Infantil No. _____						
Semana del Viernes _____ al jueves _____ del 2023								
DÍA	1 1/2 a 5 meses				6 a 12 meses			
	Des	Com	Col	Cen	Des	Com	Col	Cen
LUNES								
MARTES								
MERCOLES								
JUEVES								
VIERNES								
OBSERVACIONES: _____ _____ _____								
Ciudad de México a, _____ de _____ 2023								
_____ NOMBRE DEL DIRECTOR(A)					_____ NOMBRE DEL ECÓNOMO(A)			

### DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Registrar la asistencia diaria y semanal de niños menores de un año.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Ecónomo	Semanal
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
Primera copia:	Centro de Atención Infantil.	

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



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

INI-N-04

AREA DE NUTRICIÓN

**REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS PERECEDEROS PARA NIÑOS**

CAI \_\_\_\_\_

Periodo de consumo del martes al lunes de 2023

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	DESAYUNO/COMIDA	COLACIÓN	CENA	RECIBIDO	EXISTENCIA ANTERIOR Y RECIBIDO	CONSUMO	EXISTENCIA ACTUAL
			RECIBIDO	RECIBIDO	RECIBIDO				
<b>LÁCTEOS, HUEVO Y HARNAS</b>									
BOLLILLO	70 GR\$								
BOLLO	PAQUETE 8 PZAS								
PAN DE CAJA	PAQUETE								
TORTILLA DE HARINAC/10 PZA	PAQUETE								
TORTILLA DE MAIZ	KILO								
LECHE ENTERA BOLSA 500 GR	PAQUETE/BOLSAS								
LECHE SEGUIMIENTO NAN 2 (6-12)	LATA 500 G								
LECHE INFANTIL NAN 1 (45 DIAS A MESES)	LATA 300 G								
HUEVO	KILO								
MANTEQUILLA DE 90 GR	PZA								
QJESO MANCHEGO 700 GR	PZA								
QJESO PAN ELA DE 400 GR	PZA								
YOGURTH LIQUIDO DE SABOR	LITRO								
YOGURTH CREMOSO NATURAL	LITRO								
<b>FRUTAS Y VERDURAS</b>									
QUAYASA	KG								
JICAMA	KG								
LIMÓN	KG								
MANZANA GOLDEN	KG								
MELÓN CHINO	KG								
NARANJA	KG								
PAPAYA MARAÑOL	KG								
PERA MARI TEQUILLA	KG								
PIÑA	KG								
PLATANO DOMINICO	KG								
PLATANO MACHO	KG								
PLATANO TABASCO	KG								
SANDIA	KG								
ACELGA	KG								
AJO	KG								
APIO	KG								
BE TABEL	KG								
BROCOLI	KG								
CALABACITA	KG								
CEBOLLA	KG								
CHAYOTE	KG								
CHICHARO	KG								
CILANTRO	KG								
EJOTE	KG								
EJOTE EN TERO	KG								
EPAZOTE	KG								
ESPINACA	KG								
HIERBABUENA	KG								
HIERBAS DE OLOR	KG								
JITOMATE SALADET	KG								
LECHUGA GREJONA	KG								
NOPALES	KG								
PAPA BLANCA	KG								
PERINO	KG								
PEREJIL	KG								
TOMATE	KG								
VERDOLAGAS	KG								
ZANAHORIA	KG								
<b>CARNES</b>									
FILETE CAZÓN	KG								
HIGADO DE POLLO	KG								
JAMÓN DE PAVO REBANADA DE DIF. GRAMAJE	KG								
LOMO DE CERDO	KG								
MOLIDA DE RES	KG								
PECHUGA DE POLLO APLANADA SIN HUESO	KG								
PECHUGA DE POLLO ENTERA	KG								
SALCHICHA DE PAVO	KG								

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Controlar el consumo y existencia de alimentos perecederos para niños.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Semanal
Llenar el formato	Ecónoma	Semanal
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
Primera copia:	Centro de Atención Infantil.	

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



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

**INI-N-06**

**REGISTRO SEMANAL DE EXISTENCIA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS PARA NIÑOS**

**AREA DE NUTRICIÓN**

CAI \_\_\_\_\_

**Fecha de entrega**

de 2023

Periodo de consumo del martes \_\_\_\_\_ al lunes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023

ALIMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	EXISTENCIA ANTERIOR	PEDIDO	RECIBIDO	SUMA DE EXISTENCIA ANTERIOR Y RECIBIDO	CONSUMO SEMANAL	EXISTENCIA ACTUAL
ACEITE MAIZ	LITRO						
AJO EN POLVO de 175g	FRASCO						
ALUBIAS	KILO						
ARROZ tipo (Sinaloa o Supremo grano largo)	KILO						
AVENA bolsa	KILO						
ATE DE FRUTAS DE 700grs.	LATA						
ATUN de 140grs. EN AGUA, sin contenido de soya.	LATA						
AZUCAR morena de 50kg	SACO						
CACAHUATE sin cascara	KILO						
CANELA EN POLVO de 73g	FRASCO						
CANELA EN RAJA	KILO						
CEREAL DE ARROZ (Nestum)300grs.	LATA						
CEREAL DE AVENA (Nestum)300grs.	LATA						
CODITO CHICO de 200grs.	BOLSA						
CHAMPÑON REBANAD DE 800 GRS	LATA						
FIDEO DE 200 GRS	BOLSA						
FRÚJOL BAYO BOLSA DE 1 KILO	KILO						
FRÚJOL NEGRO BOLSA DE 1 KILO	KILO						
GALLETAS MARÍAS DE 1 KG.	CAJA						
GALLETAS SABROSAS crackets DE 808gr	CAJA						
GALLETAS SALADAS 990 GRS	CAJA						
GALLETAS P/SOPÁ CAJA C/10 BOLSAS DE 135 GRS.	CAJA						

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

Ciudad de México a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL DIRECTOR(A)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL ECÓNOMO(A)

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

## DESCRIPCIÓN

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



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



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

### REPORTE DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN CAI

CAI No. \_\_\_\_\_

SEMANA DE RECEPCIÓN: \_\_\_\_\_

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

Ciudad de México a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL DIRECTOR(A)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL ECÓNOMO(A)

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Controlar la calidad de los alimentos recibidos para niños, niñas y empleados.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Semanal
Llenar el formato	Ecónoma	Semanal
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
Primera copia:	Centro de Atención Infantil.	

## ESPECIALISTAS

### ÁREA MÉDICA

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

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

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



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN INICIAL Y  
PREESCOLAR  
FORMA E -01

**Entrevista única**

CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL NO. \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**Datos del (de la) niño (a)**

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

Nombre: \_\_\_\_\_ Grupo sanguíneo y Rh. \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ sala a la que ingresa: \_\_\_\_\_

Domicilio particular: \_\_\_\_\_  
Calle y número exterior o interior código postal

Colonia Alcaldía y Entidad Federativa

Teléfono del domicilio : \_\_\_\_\_

**Datos de los padres**

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Trabaja en: \_\_\_\_\_

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

Horario de trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de la padre: \_\_\_\_\_

Trabaja en: \_\_\_\_\_

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

Horario de trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

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

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

Parentesco con el (la) niño (a): \_\_\_\_\_

Trabaja en: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio del trabajo: \_\_\_\_\_  
código postal

Domicilio particular : \_\_\_\_\_  
Calle y número exterior e interior

Colonia Alcaldía y Entidad Federativa

Teléfono del domicilio: \_\_\_\_\_

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Concentrar la información relativa al estado de salud de los niños y niñas que ingresan al CAI.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y 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
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

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

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



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

FORMATO INI-M-02

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

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Área Médica

C. Directora del Centro de Atención Infantil No. \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Clave Económica \_\_\_\_\_  
Presente

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

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

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

Atentamente

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

-----  
Domicilio

-----  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Testigo  
(Nombre y Firma)

\_\_\_\_\_  
Testigo  
(Nombre y Firma)

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Padres de familia	Al ingresar
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

## INI-M-05 FICHA DE PERSONAL



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

INI-M-05

### FICHA DE PERSONAL

Datos del Plantel:

CAI No. \_\_\_\_\_ Clave Económica \_\_\_\_\_ Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Área Médica

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

#### PADECIMIENTOS DE IMPORTANCIA

Diabetes \_\_\_\_\_ Hipertensión arterial \_\_\_\_\_ Hipotensión \_\_\_\_\_

Epilepsia \_\_\_\_\_ Cardiopatías \_\_\_\_\_ Obesidad \_\_\_\_\_ Asma \_\_\_\_\_

Insuficiencia Venosa \_\_\_\_\_ Ins. Articular Degenerativa \_\_\_\_\_

Alteración Auditivas \_\_\_\_\_ Alteraciones Visuales \_\_\_\_\_ Enf. Renales \_\_\_\_\_

Enf. Dermatológicas \_\_\_\_\_ Gastritis \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo \_\_\_\_\_ Rh \_\_\_\_\_

Otras:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico y tratamiento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alergia algún medicamento:

Fecha de entrega Solicitud exámenes de laboratorio: \_\_\_\_\_

Recepción de resultados: \_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Cédula Profesional

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



## DESCRIPCIÓN

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



## DESCRIPCIÓN

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

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



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

INI-M-07

### ESQUEMA DE VACUNACIÓN

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

## DESCRIPCIÓN

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

**INI-M-08 CARTA COMPROMISO**

**CARTA COMPROMISO  
Excluyente de Responsabilidad**

INI-M-08

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

C. \_\_\_\_\_

**Director del CAI N° \_\_\_\_**

**P r e s e n t e**

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

1.- Mi hijo(a) tiene diagnosticado el padecimiento denominado

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

a) \_\_\_\_\_

•

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

•

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

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

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

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

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

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

Atentamente

Sra. \_\_\_\_\_

Sr. \_\_\_\_\_

## DESCRIPCIÓN

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



**INI-M-09 HOJA DE CANALIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

**HOJA DE CANALIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS**

**INI-M-09**

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Área Médica del CAI No. \_\_\_\_\_ Con Clave Económica \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Presente.

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

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

ha presentado este día durante su permanencia en el CAI, los siguientes signos y/o síntomas:

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

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

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

**PARA SER LLENADO POR SU MÉDICO TRATANTE**

Estimado Doctor:

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Cédula Profesional.

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello de la Institución

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

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

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

## DESCRIPCIÓN

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

## INI-M-10 HOJA DE MORBILIDAD



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

CAI: \_\_\_\_\_

### MORBILIDAD

Nombre del niño(a)	Sala	Fecha	Hora	Signos y Síntomas	Diagnóstico	Manejo	Observaciones

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


Sello del Plantel

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de la Directora del CAI

## DESCRIPCIÓN

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

## INI-M-11 CASUÍSTICA DE ACCIDENTES

		AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR				INI-M-11							
CASUÍSTICA DE ACCIDENTES						Ciudad de México, a _____ de _____ de _____							
Área Médica del CAI No _____		con Clave Económica _____											
Nombre _____													
Dirección _____													
Presente. _____													
NOMBRE DEL NIÑO	HORA	SALA	SITUACIÓN ESPECIAL DEL NIÑO (FACTOR PRECIPITANTE)	REGION ANATOMICA AFECTADA	EXPLORACIÓN FÍSICA - DIAGNOSTICO	MOMENTO DE LA RUTINA	LUGAR DEL CAI	No. DE PERSONAS QUE SE ENCONTRABAN AL FRENTE DEL GRUPO	TIPO DE ATENCIÓN REQUERIDA	FIRMA DEL FAMILIAR QUE SE LE INFORMA DE LO SUCEDIDO	PERSONAL QUE BRINDA LA ATENCIÓN	SE REQUIERE CANALIZACIÓN SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES
_____			MÉDICO DEL CAI			SELLO DEL CAI			_____				Vo. Bo. DIRECTORA

### DESCRIPCIÓN

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

## ESPECIALISTAS

### ÁREA DE PSICOLOGÍA

<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Nombre</b>
<b>INI-P-04</b>	Solicitud de Atención Psicológica
<b>INI-P-05</b>	Hoja de Evolución
<b>INI-P-06</b>	Reporte Psicológico
<b>**INI-R-01</b>	Registro de Seguimiento a niños que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación con o sin Discapacidad

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

**INI-P-04 SOLICITUD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

INI-P-04

**SOLICITUD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**  
Maternales

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_

1.- Describa la forma en que la niña o el niño comunica sus necesidades, creatividad, exploración e imaginación.

---

---

---

---

---

2.- Describa la forma en que la niña o el niño manifiesta a través del juego sus vínculos afectivos, apego.

---

---

---

---

---

3.- Describa y la manera que expresa su autonomía y autorregulación.

---

---

---

---

---

4.- Situación y contexto en la que se presenta la conducta.

---

---

---

---

---

5.- ¿Cuál ha sido su intervención?

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Psicólogo (a)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Docente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Director (a)

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Al Inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Docente	Cuando se requiera
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	





## DESCRIPCIÓN

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

## INI-P-06 REPORTE PSICOLÓGICO



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

FORMATO INI-P-06

### REPORTE PSICOLÓGICO

Área de Psicología

Centro de Atención Infantil: \_\_\_\_\_

#### DATOS GENERALES

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

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

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

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

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

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

#### MOTIVO DE ESTUDIO

Empty box for Motivo de Estudio

#### ANTECEDENTES

Empty box for Antecedentes

#### DINÁMICA FAMILIAR

Empty box for Dinámica Familiar

## EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Psicólogo (a)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Docente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Director (a)

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

### DESCRIPCIÓN

#### FINALIDAD

Concentrar la información de la evaluación del niño y niña para la atención oportuna y/o canalización.

#### CRONOGRAMA

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Psicólogo del CAI	Cuando se requiera

#### DESTINATARIO

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

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



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

FORMATO INI-R-01

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

CAI No: \_\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
MÉDICO (A)

\_\_\_\_\_  
PSICÓLOGO (A)

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

\_\_\_\_\_  
JEFA DE ÁREA

\_\_\_\_\_  
NUTRIÓLOGO (A)  
ECÓNOMO (A)

\_\_\_\_\_  
ODONTÓLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA

## DESCRIPCIÓN

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

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

## ESPECIALISTAS

### ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Nombre</b>
<b>INI-TS-01</b>	Entrevista Única de Nuevo Ingreso
<b>INI-TS-03</b>	Cédula Individual de Actualización de Datos
<b>INI-TS-04</b>	Concentrado de la Cédula de Actualización de Datos
<b>INI-TS-06</b>	Hoja de Seguimiento
<b>INI-TS-07</b>	Investigación de Ausentismo Infantil
<b>INI-TS-08</b>	Control de Población Infantil Inscrita



## II. Interacción Familiar:

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

---

2. Impresión individual sobre su relación de pareja:

---

3. Problemas más frecuentes entre la pareja:

---

4. Experiencias difíciles vividas por la pareja:

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

11. Relación actual con la familia materna:

---

12. Relación actual con la familia paterna:

---

13. Actividades realizadas en fines de semana con la niña o el niño:

---

14. En caso de separación de los padres describa motivo y tiempo.

---

15. Relación actual de la Madre, Padre de familia y niña o niño en caso de separación.

---

---



### III. Ambiente físico del hogar:

Comunidad: Urbana ( ) Suburbana ( ) Rural ( )

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

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

Economía Familiar (Ingresos Mensuales):

Padre \$ \_\_\_\_\_  
Madre \$ \_\_\_\_\_  
Hijo (s) \$ \_\_\_\_\_  
Hija (s) \$ \_\_\_\_\_  
Otro (s) \$ \_\_\_\_\_

### IV. Familiograma:



## DESCRIPCIÓN

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

## INI-TS-03 CÉDULA INDIVIDUAL DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS



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

### INI-TS-03 CÉDULA INDIVIDUAL DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

#### Trabajo Social

CICLO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ CAI No.: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL ALUMNO(A): \_\_\_\_\_  
 EDAD:   AÑOS: \_\_\_\_\_ MESES: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ SALA: \_\_\_\_\_

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

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

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

#### Estado civil

Casada \_\_\_\_\_ Separada \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_ Soltera \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN	MADRE	PADRE
Empleado		
Subempleado		
Desempleado		
Trabaja por su cuenta		
Otro		

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

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

VIVIENDA	
Propia	
Rentada	
A plazos	
Prestada	
Otra	

SERVICIOS EXTRADOMICILIARIOS	
Cuanta con todos los servicios	
Carece de algún servicio	

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

### 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
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

### DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar la información referente a los miembros del núcleo familiar del niño.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Trabajo social y/o padres de familia	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

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



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

INI-TS-04

**ÁREA DE TRABAJO SOCIAL**

**CONCENTRADO DE LA CÉDULA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

CICLO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ CAI No.: \_\_\_\_\_

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

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

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

VIVIENDA	MADRE	PADRE
PROPIA		
RENTADA		
A PLAZOS		
PRESTADA		
OTRA		
TOTAL		

NIÑAS INSCRITAS	
NIÑOS INSCRITOS	
No. DE CÉDU. APLICADAS	

ESTADO CIVIL	
SOLTERA	
CASADA	
UNIÓN LIBRE	
SEPARADA	
DIVORCIADA	
VIUDA	
TOTAL	

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

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

TIPO DE FAMILIA	
NUCLEAR	
EXTENSA	
TOTAL	

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

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

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DE TRABAJO SOCIAL

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

## DESCRIPCIÓN

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

**INI-TS-06 HOJA DE SEGUIMIENTO**



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

INI-TS-06

**HOJA DE SEGUIMIENTO**

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

Sala: \_\_\_\_\_

CAI No.: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

FECHA	ACCIONES	SEGUIMIENTO

Nombre y Firma de Trabajo Social

Vo. Bo.  
C. Directora



## DESCRIPCIÓN

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



## DESCRIPCIÓN

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



## ESPECIALISTAS

### ÁREA ODONTOLÓGICA

<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Nombre</b>
<b>INI-O-01</b>	Carta de Presentación y Compromiso
<b>INI-O-02</b>	Ficha Odontológica
<b>INI-O-03</b>	Contra referencia Odontológica
<b>INI-O-04</b>	Constancia de Salud Bucal
<b>INI-O-05</b>	Seguimiento de Rehabilitación Estomatológica
<b>INI-O-10</b>	Programa de Salud Bucal (Orientación al Niño)
<b>INI-O-11</b>	Relación de Temas Desarrollados Encaminados a la Preservación de la Salud Bucal

# INI-O-01 CARTA DE PRESENTACIÓN Y COMPROMISO



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

INI-O-01

## CARTA DE PRESENTACIÓN Y COMPROMISO

Área de Odontología

### C. PADRES DE FAMILIA:

Informamos a Uds., que el Odontólogo del CAI, realizará revisiones odontológicas periódicamente a su hijo (a).

Sala:

para conocer su condición de SALUD e HIGIENE BUCAL, y les proporcionará información mediante referencia escrita

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

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

### DATOS DE LA MADRE:

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

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

FIRMA DE ENTERADA (O): \_\_\_\_\_

REGISTRO S.S.A.

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

.....  
C.D. \_\_\_\_\_  
Ced.Prof. \_\_\_\_\_  
Odontóloga (o) del plantel

## DESCRIPCIÓN

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







## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Concentrar la información referente a la condición de salud e higiene bucal del niño.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo	Octubre a noviembre Marzo a Abril
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	

# INI-O-03 CONTRA REFERENCIA ODONTOLÓGICA



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

INI-O-03

## CONTRA REFERENCIA ODONTOLÓGICA

Área Odontológica

### C. PADRE DE FAMILIA:

Habiendo practicado la revisión odontológica a su hijo (a):

Se observa el siguiente grado de higiene:

BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA: \_\_\_\_\_

Necesitando atención odontológica en:

por presentar:

A la inspección general el tratamiento más adecuado podría ser:

OBSERVACIONES:

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

Para ser llenado por el Especialista Tratante.

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

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

\_\_\_\_\_  
CÉD. PROF.

\_\_\_\_\_  
REGISTRO S.S.A.

\_\_\_\_\_  
SELLO DE INST.

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
C.D.  
ODONTÓLOGO(A)

\_\_\_\_\_  
SELLO CAI

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA CAI No.

## DESCRIPCIÓN

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

# INI-O-04 CONSTANCIA DE SALUD BUCAL



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

INI-O-04

## CONTRA REFERENCIA ODONTOLÓGICA

Área Odontológica

### C. PADRES DE FAMILIA:

Habiendo realizado el examen bucal a su hijo (a)

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

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

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

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Odontólogo

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
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).		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo del CAI	Cuando se requiera
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Padres de Familia.	

## INI-O-05 SEGUIMIENTO DE REHABILITACIÓN ESTOMATOLÓGICA



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

FORMATO INI-O-05

### SEGUIMIENTO DE REHABILITACIÓN ESTOMATOLÓGICA

Área de Odontología

Centro de Atención 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

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Mantener seguimiento del tratamiento estomatológico del menor hasta su total recuperación.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Odontólogo	Durante el ciclo escolar
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Centro de Atención Infantil (Expediente Único del niño).	





**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

INI-O-10

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

**PROGRAMA DE ORIENTACION A NIÑOS**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
LACT 1/2														
LACT 3														
MAT 1														
MAT 2														
PREESC 1														
PREESC 2														
PREESC 3														
	ANATOMIA DENTAL	FUNCIÓNES DE LA BOCA	FORMA Y FUNCIÓNES DE LOS DIENTES	DENTACIONES DEL SER HUMANO	DETECCIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA	CARIES DENTAL	ALTERACIONES EN EL ORGANISMO CAUSADAS POR LA CARIES DENTAL	ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS Y TEJIDOS DE SOSTEN	HABITOS ORALES PERNICIOSOS	ALIMENTACIÓN SANA Y CARIOGÉNICA	HIGIENE BUCAL	TÉCNICA DE CEPILLADO	Medidas para prevenir enfermedades	FUNCIÓNES DEL ODONTÓLOGO
	FEBRERO	NOVIEMBRE	ENERO	ENERO	OCTUBRE	OCTUBRE	ABRIL	OCTUBRE	FEBRERO	MARZO	SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE	JUNIO	JUNIO

## DESCRIPCIÓN

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



## DESCRIPCIÓN

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



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**AEF** CIUDAD **MÉXICO**  
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO