

Carpeta Única de Información



Anexo V Educación Especial



GOBIERNO DE
MÉXICO

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF DE LA CIUDAD DE **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, 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

ÍNDICE

	Página
Cronograma Anual de Actividades Administrativas	4
Módulos Administrativos	
- Control Escolar	12
- Actividades Extracurriculares	87
- Administración de Recursos Humanos	128
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	151
- Administración de Recursos Financieros	239

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades administrativas que deben cumplir durante el ciclo escolar el Director y el Docente de las **Escuelas de Educación Especial**, que se localizan en la Ciudad de México.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
CONTROL ESCOLAR	INS-10 Solicitud de Inscripción o Reinscripción	12	1													
			2													
			3													
			4													
	E-CE-02 Credencial de Identificación de Educación Especial (Formato Único)	15	1													
			2													
			3													
			4													
	AUTENT-01 y 02 Carta de autorización para la entrega de alumnas y alumnos	17	1													
			2													
			3													
			4													
	ASA-01 y 02 Aviso para la salida anticipada de alumnas y alumnos	19	1													
			2													
			3													
			4													
	E-PRE-CE-01, 02 Y 03 Boleta de Evaluación	22	1													
			2													
			3													
			4													
	E-PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06 Boleta de Evaluación de Primero a Sexto Grado de Educación Primaria	23	1													
			2													
			3													
			4													
			5													
	E-SEC-CE-01, 02 Y 03 Boleta de Evaluación de Primero a Tercer Grado de Educación Secundaria	24	1													
			2													
			3													
4																
E-PRE-CE-19 Certificado de Educación Preescolar	26	1														
		2														
		3														
		4														

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
CONTROL ESCOLAR	E-SEC-CE-35 Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA Secundaria	53	1	A SOLICITUD													
			2														
			3														
			4														
	E-PRIM-CE-36 Constancia de Estudios de Primaria	56	1	A SOLICITUD													
			2														
			3														
			4														
	ACTBEC-01 Acta Administrativa del Consejo Técnico Escolar	58	1														
			2														
			3														
			4														
	CIRBEC-01 Circular Beca	63	1														
			2														
			3														
			4														
	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	70	1														
			2														
			3														
			4														
FORMATO QUE LLENA EL DOCENTE																	
E-PRE-CE-20 IAR Inscripción de Alumnos para 1er, 2° o 3er. Grado de Educación Preescolar	76	1															
		2															
		3															
		4															
E-PRIM-IAE-1,2 y 3 Inscripción y Acreditación Esc. de 1° a 5° Grados de Educación Primaria	79	1															
		2															
		3															
		4															
E-PRIM-CREL Control de Folios de Certificados de Educación Primaria	82	1															
		2															
		3															
		4															
E-CE-USAER Formato para el Registro y Seguimiento de los Alumnos Atendidos por USAER (Educación Primaria y Secundaria)	84	1															
		2															
		3															
		4															

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR														
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul			
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-01 Programa Interno de Protección Civil Escolar (PIPCE)	87	1															
			2															
			3															
			4															
	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	89	1															
			2															
			3															
			4															
	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	93	1															
			2															
			3															
			4															
	EX-13 Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	95	1	A SOLICITUD														
			2															
			3															
			4															
	EX-16 Acta de Instalación del Consejo de Participación Escolar	98	1	CONFORME AL CALENDARIO DE LA CONAPAE														
			2															
			3															
			4															
EX-16.1 Acta de Instalación del Comité Participativo de Salud Escolar	102	1	CONFORME AL CALENDARIO DE LA CONAPAE															
		2																
		3																
		4																
D-1 Solicitud de Inscripción del Plantel al Programa de Desayunos Escolares	105	1																
		2																
		3																
		4																
D-1.1 Hoja Compromiso	107	1																
		2																
		3																
		4																
D-1.2 Padrón de Derechohabientes	109	1																
		2																
		3																
		4																

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR														
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul			
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	D-2 Control de Consumo de Raciones Diario	110	1															
			2															
			3															
			4															
	E-PRE-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación Preescolar	112	1															
			2															
			3															
			4															
	E-PRIM-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación Primaria	114	1															
			2															
			3															
			4															
	E-SEC-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación Secundaria	116	1															
			2															
			3															
			4															
	E-SEC-CE-31.1 Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto Gratuitos para Educación Secundaria de la SEP	120	1															
			2															
			3															
			4															
	FORMATO QUE LLENA EL DOCENTE																	
	EX-08 Guía para la Atención del Preescolar	122	1															
			2															
			3															
			4															
	EX-09 Pase de Referencia	127	1															
			2															
			3															
4																		

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	RH-SUTP-01 Solicitud Universal de Trámites para el Personal	128	1	A SOLICITUD													
			2														
			3														
			4														
	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	130	1														
			2														
			3														
			4														
	RH-06 Acta Administrativa	133	1	A SOLICITUD													
			2														
			3														
			4														
RH-06.1 Acta Circunstanciada de Hechos	138	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
		4															
RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	140	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
		4															
RH-09 Acta Administrativa de Entrega-Recepción	144	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
		4															
RH-10 Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	148	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
		4															
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	151	1														
			2														
			3														
			4														
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	153	1														
			2														
			3														
			4														

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03 Dictamen de No Utilidad y Dictamen de Valoración Técnica	155	1	A SOLICITUD											
	2														
	3														
	4														
	RM-04 Acta Administrativa De Inicio del Levantamiento Físico de Bienes Muebles Instrumentales	160	1	A SOLICITUD											
	2														
	3														
	4														
	RM-04.1 Acta Administrativa Bienes Muebles Instrumentales Faltantes o no Localizados	166	1	A SOLICITUD											
	2														
3															
4															
RM-04.2 Acta Administrativa Bienes Muebles Instrumentales Sobrantes	172	1	A SOLICITUD												
2															
3															
4															
RM-04.3 Acta Administrativa Bienes Muebles Instrumentales de Baja (por Robo, Extravío y Siniestro)	178	1	A SOLICITUD												
2															
3															
4															
RM-04.4 Acta Administrativa Global del Inventario de Bienes Muebles Instrumentales	184	1	A SOLICITUD												
2															
3															
4															
RM-04.5 Acta Administrativa Bienes Muebles Instrumentales Adquiridos mediante una Donación	190	1	A SOLICITUD												
2															
3															
4															
RM-04.6 Acta Administrativa Bienes Muebles Instrumentales de Alta (Indocumentación, Reposición y Transferencia)	196	1	A SOLICITUD												
2															
3															
4															
RM-04.7 Acta Administrativa De Inicio del Muestreo Físico Trimestral de Bienes Muebles Instrumentales	202	1	A SOLICITUD												
2															
3															
4															

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-04.8 Acta Administrativa Global del Muestreo Físico Trimestral de Bienes Muebles Instrumentales	208	1	A SOLICITUD													
			2														
			3														
			4														
	RM-04.9 Acta Administrativa bienes muebles instrumentales faltantes o no localizados resultado del muestreo físico trimestral	214	1	A SOLICITUD													
			2														
			3														
			4														
RM-04.10 Acta Administrativa de bienes muebles instrumentales sobrantes resultado del muestreo físico trimestral	220	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
		4															
RM-04.11 Acta Administrativa para modificación de datos de bienes muebles instrumentales por la causal de modificación de datos	226	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
		4															
RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	233	1															
		2															
		3															
		4															
RM-16 Cambio de Adscripción entre UR	236	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
		4															
RM-16.1 Cambio de Adscripción Interno	237	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
		4															
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	RF-02 Comprobación de Gastos del Apoyo para la Gestión Escolar	239	1	A SOLICITUD													
2																	
3																	
4																	

INS-10 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN (preescolar, primaria o secundaria)

Formato que genera el SIIEWeb

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN															
CICLO ESCOLAR 20__-20__										INS	REINS				
NIVEL EDUCATIVO:			PREESCOLAR			PRIMARIA			SECUNDARIA						
ESCUELA:										CCT:					
DIRECCIÓN DEL PLANTEL:															
C.C.T. DE PROCEDENCIA: (EN CASO DE REINSCRIPCIÓN POR TRASLADO O PROMOCIÓN DE NIVEL EDUCATIVO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA Y SECUNDARIA)															
DATOS GENERALES DE LA ALUMNA O ALUMNO															
PRIMER APELLIDO:															
SEGUNDO APELLIDO:															
NOMBRE(S):															
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:						CURP:									
FECHA DE NACIMIENTO:	AÑO	MES	DÍA	SEXO:	MASC	FEM	PESO (Kg):	ESTATURA(m):							
CUENTA CON HERMANA(O) EN EL PLANTEL:			SI	NO	GRADO:		GRUPO:		CURP:						
DOMICILIO DE LA ALUMNA O ALUMNO															
CALLE:				No. INT.:		No. EXT.:		COLONIA:							
ALCALDÍA O MUNICIPIO:				C.P.:		TEL. DE CASA:									
TEL. PARA RECADOS:				TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS:											
CONDICIÓN DE LA ALUMNA O ALUMNO															
¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?			SI	NO	¿CUÁL?										
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?			SI	NO	¿CUÁL?										
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?			SI	NO	¿CUÁL?										
¿PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD O CONDICIÓN?			SI	NO	¿CUÁL?										
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?			SI	NO	PAÍS:			ENTIDAD:							
¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y EDUCACIÓN INCLUSIVA? (U.D.E.E.I.)										SI	NO				
¿TOCA ALGÚN INSTRUMENTO MUSICAL?			SI	NO	¿CUÁL?										
DATOS DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR(A)															
NOMBRE DE LA MADRE O PADRE DE FAMILIA O TUTOR(A):								FECHA DE NACIMIENTO:							
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL. DE CASA:				TEL. MÓVIL:							
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:						OCUPACIÓN:									
EMPRESA:						TEL. OFICINA:									
DOMICILIO LABORAL:															
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?			SI	NO	¿CUÁL?										
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?			SI	NO	¿CUÁL?										
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?			SI	NO	PAÍS:			ENTIDAD:							
NOMBRE DE LA MADRE O PADRE DE FAMILIA O TUTOR(A):								FECHA DE NACIMIENTO:							
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL. DE CASA:				TEL. MÓVIL:							
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:						OCUPACIÓN:									
EMPRESA:						TEL. OFICINA:									
DOMICILIO LABORAL:															
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?			SI	NO	¿CUÁL?										
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?			SI	NO	¿CUÁL?										
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?			SI	NO	PAÍS:			ENTIDAD:							
Ciudad de México, a ____ de ____ de _____.															
Por así convenir a mis intereses por este conducto solicito la inscripción o reinscripción al ____ grado, grupo ____, en el plantel arriba citado. Para ello hago entrega de la siguiente documentación:															
<input type="radio"/> Acta de nacimiento o documento equivalente				<input type="radio"/> Antecedente Académico				<input type="radio"/> Ninguno							
Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la documentación y/o los datos en el presente documento son verdaderos y que, en caso de presentar información o documentación falsa, será acreedora o acreedor a las sanciones aplicables por la autoridad competente. Para lo cual me identifico con:															
<input type="radio"/> Credencial para votar por el INE				<input type="radio"/> Pasaporte				<input type="radio"/> Ninguno				<input type="radio"/> Otro: _____			
Así mismo manifiesto que he leído el aviso de privacidad que me fue notificado sobre el tratamiento de la información presentada correspondiente a mi menor hija(o) en su calidad de alumna(o) de esta Institución Educativa.															
La Dirección de la Escuela						Firma de conformidad									
_____ Nombre y firma del Director(a) de la Escuela						_____ Sello de la escuela		_____ Nombre de la madre, padre de familia o tutor(a)							
LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE ES GRATUITO															

Nota: Este formato deberá actualizarse por la madre, padre de familia o tutor, durante el transcurso del nivel educativo del alumno, las veces que se requiera, con la finalidad de contar con información verídica. Asimismo, el formato deberá descargarse en el SIIEWeb posterior a la actualización de datos, e integrarse en el expediente de la alumna(o).



**TALÓN DE CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN
PARA ALUMNAS(OS) DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 20__-20__**

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____.

Estimado Sr(a):

La Secretaría de Educación Pública, a través de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, le informa que su hija(o):

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

queda formalmente inscrito en el Grado: _____, Grupo: _____, Turno: _____

de la Escuela: _____

CCT: _____.

Con atención,

La Dirección de la Escuela

SELLO

Nombre y firma del Director(a) del plantel

Aviso de Privacidad

Con fundamento en los Artículos 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 que nos proporcione, los cuáles serán utilizados para atender su "Solicitud de Inscripción o Reinscripción" (INS-10) a través del Sistema Integral de Información Escolar en WEB (SIIWeb) 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 deseas conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrás consultar en nuestro portal de internet www.gob.mx/aeefcm

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar los datos de los aspirantes o alumnas(os) para confirmar su inscripción o reinscripción al plantel educativo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Procesa la información y realiza la carga de los aspirantes asignados al SIIEWeb	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de julio
Acude a la escuela asignada	La madre, padre de familia o tutor	Un día hábil antes del inicio del ciclo escolar
Confirma el registro del aspirante asignado en el SIIEWeb	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Un día hábil antes del inicio del ciclo escolar
Registra o actualiza datos del aspirante asignado	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Un día hábil antes del inicio del ciclo escolar
Imprime la solicitud y el talón de confirmación de la inscripción o reinscripción	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Un día hábil antes del inicio del ciclo escolar
DESTINATARIO		
Original (solicitud):	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
Original (talón):	Madre, padre de familia o tutor.	


RUTA EN EL SISTEMA
Alumnos>Inscripciones>Grupo>Inscribir>Datos Generales>Datos Complementarios>Contactos>Barreras para el Aprendizaje>Documentos Alumno>Resumen>Imprimir INS-10

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


E-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Formato que genera el SIIWeb

Credencial del alumno(a)

 <p>DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS</p> <p>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin-right: 10px;"></div> <div> <p>ESCUELA: CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE No. 1 CCT: 09DML0092D TURNO: MATUTINO NOMBRE DEL ALUMNO: NIVEL: PREESCOLAR GRADO 1 GRUPO A</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE DE LA ALUMNA(O) XXXXX XXXXX XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX</p> </div> </div> <p>CURP: _____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA DE LA ALUMNA(O)</p>	<p>DOMICILIO: LAGO BANGUEOLO No. 24-A COL. GRANADA, MIGUEL HIDALGO C.P. 11520</p> <p>FECHA DE EXPEDICIÓN 29 AGOSTO DE 20__</p> <p>DISCAPACIDAD</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 40px; height: 20px;">INTELEC.</td> <td style="width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA</p> <p>TIPO DE SANGRE A+ _____</p> <p>OTRA DISCAPACIDAD _____</p>	INTELEC.			
INTELEC.					

Credencial de la madre, padre de familia o tutor

 <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 10px auto;"></div> <p style="text-align: center;">Nombre de la alumna o alumno</p> <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>	<p style="text-align: center;">AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Persona 1 Persona 2 Persona 3</p> <p>Nombre de la madre, padre o tutor _____</p> <p>1: Parentesco: _____</p> <p>Teléfono de contacto 1: _____</p> <p>Nombre de la madre, padre o tutor _____</p> <p>2: Parentesco: _____</p> <p>Teléfono de contacto 2: _____</p> <p>Parentesco: _____</p> <p>Nombre de la madre, padre o tutor _____</p> <p>3: Parentesco: _____</p> <p>Teléfono de contacto 3: _____</p>
--	---

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar un documento oficial que identifique a los alumnos como estudiante de Educación Especial de los servicios educativos (inicial, preescolar, primaria, secundaria y laboral), así como a las madres, padres de familia y tutores.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial y Director(a) del Centro de Atención Múltiple, a través del SIIEWeb	Agosto y Septiembre
Oficializar (fotografía y sello)	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Agosto y Septiembre
Firmar	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y la alumna(o)	Agosto y Septiembre
Entregar a las alumnas(os) y a las madres, padres de familia y tutores	Personal del Centro de Atención Múltiple	Agosto y Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Alumna(o), madre, padre de familia y tutor	
RUTA EN EL SISTEMA		
Reportes/ Control Escolar / Credencial		

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



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF CIUDAD DE 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 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 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.

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 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 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, 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.

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

FINALIDAD		
Proporcionar un documento oficial que identifique a las madres, padres de familia y tutores autorizados para recogerlos a la entrada y salida, así como su traslado.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple, a través del SIEWeb	Agosto y Septiembre
Oficializar	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Agosto y Septiembre
Firmar	Madre, padre de familia o tutor	Agosto y Septiembre
Integrar al expediente de la alumna(o)	Personal del Centro de Atención Múltiple	Agosto y Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	

E-PRE-CE-01, 02 Y 03 BOLETA DE EVALUACIÓN (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO)



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



CENTENARIO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA 1921 | 2021

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL BOLETA DE EVALUACIÓN

3º GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR CICLO ESCOLAR 2021-2022

DATOS DE LA ALUMNA O DEL ALUMNO:

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE(S) _____ CURP _____

DATOS DE LA ESCUELA:

NOMBRE _____ GRUPO _____ TURNO _____ CCT _____

LENGUA INDÍGENA: _____

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS SOBRE LOS AVANCES DE APRENDIZAJE		
FORMACIÓN ACADÉMICA	LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	1º periodo de evaluación
		2º periodo de evaluación
		3º periodo de evaluación
	PENSAMIENTO MATEMÁTICO	1º periodo de evaluación
		2º periodo de evaluación
		3º periodo de evaluación
	EXPLORACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL MUNDO NATURAL Y SOCIAL	1º periodo de evaluación
		2º periodo de evaluación
		3º periodo de evaluación
LENGUA EXTRANJERA (INGLÉS)	1º periodo de evaluación	
	2º periodo de evaluación	
	3º periodo de evaluación	
DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL	ARTES	1º periodo de evaluación
		2º periodo de evaluación
		3º periodo de evaluación
	EDUCACIÓN FÍSICA	1º periodo de evaluación
		2º periodo de evaluación
		3º periodo de evaluación

ASISTENCIAS	FIRMA DE LA MADRE O PADRE DE FAMILIA O TUTORA O TUTOR		
	1º periodo	2º periodo	3º periodo

Autoridad educativa:
MARÍA LUISA GORDILLO DÍAZ, DIRECTORA GENERAL DE EDUCACIÓN NOROCCIDENTAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO
No. certificado autoridad educativa: 00001000000504429774
Sello digital autoridad educativa:
KvVEZiHlK3+rPPgbWYfNYel4z8QNt8qCMypAJHIDG4XIO52wYbvarwVUxrwWcWF4SwUCbLpchsEHGLofQ
P=+SL6DH6BkF-12H5H+bsIe9+p3Ure8aPDM5azBPACGYC5nLzR6dSPtPwLarLZ7xLxlyfY-zurstQIWI0AmGr
srpCoaNaFxtV5Rz0xb5wnaCEPj0v8aq/nly4gZCCBv8ykcWidVWRTK5xw8o6qxU3EMC/LHZEuAeEh-seYRzDre
TokVrfuXvisiqAtzCvzfE43/QnZJ0BNZ3ahAm+Z3hRpTvlntTT2MSDGF37uMjDirGKLYqxD73FyITl-pneN59Q--
Lugar y fecha de expedición: Álvaro Obregón, Ciudad de México 28/07/2022



El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada por el servidor público competente, amparada por un certificado digital vigente e la fecha de su elaboración, y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7, 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada y demás aplicables 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.
El presente documento electrónico, su integridad y autenticidad podrá comprobarse en: www.contralescolar.aefcm.gob.mx/boleta/valida o por medio del código QR.

FOLIO

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

E-PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06
(PRIMERO A SEXTO)



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



CENTENARIO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA 1921 | 2021

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
BOLETA DE EVALUACIÓN

6º GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA CICLO ESCOLAR 2021-2022

DATOS DE LA ALUMNA O DEL ALUMNO:

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE(S) _____ CURP _____

DATOS DE LA ESCUELA:

NOMBRE _____ GRUPO _____ TURNO _____ CCT _____

ASIGNATURAS/ÁREAS	PERIODOS DE EVALUACIÓN			PROMEDIO FINAL
	1º	2º	3º	
ESPAÑOL				
MATEMÁTICAS				
SEGUNDA LENGUA: INGLÉS				
CIENCIAS NATURALES				
GEOGRAFÍA				
HISTORIA				
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA				
ARTES				
EDUCACIÓN FÍSICA				

ASISTENCIA	PROMOVIDO	PROMEDIO FINAL DE GRADO	PROMEDIO DE EDUCACIÓN PRIMARIA
Asistencias	NO PROMOVIDO		
% Asistencia*			

* Asistencia mínima para ser promovido: 80%

FIRMA DE LA MADRE O PADRE DE FAMILIA O TUTORA O TUTOR		
1º periodo	2º periodo	3º periodo

Autoridad educativa: MARÍA LUISA GORDILLO DÍAZ, DIRECTORA GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO

No. certificado autoridad educativa: 00001000000504429774

Sello digital autoridad educativa:

kYVBZlIiIK31rPPgbWVYhYc14zsQNt8qCMYpAIIIDG4XIOS2wMbvonwM UvxrWCcWF4SwUCblPchsEIHGLcQP1gSLEDH16BKF-T2hSi+bs'a9-p3UreSaPDM5azBPAoCyC5nLzRi6dsPTpPWlatZ7xLxlyFY-zursTQIIWIOAmGrsrPCdeNaFxcV5RzoXb5wnaCEP;ov8aq/nly4gZC Bv8ykcw/iovWRtKSxw8o8oxU3EMC/LHZEuAeE1-seYRzDreTockVrfuXvisiqAtzCzfe43/QnZU0BNZ3ahAm+23hRpTvinTT2MSDGFJ7um;DirgKLYqaxD73fy11IpnCN59Q--

Lugar y fecha de expedición: Viguel Hidalgo, Ciudad de México 28/07/2022



El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada por el servidor público competente, amparada por un certificado digital vigente a la fecha de su elaboración, y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7; 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada y demás aplicables 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

El presente documento electrónico, su integridad y autenticidad se podrá comprobar en: www.contralescolar.aefcm.gob.mx/boleta/valida o por medio del código QR.

OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES GENERALES DE LA DOCENTE O DEL DOCENTE

PRIMER PERIODO	
SEGUNDO PERIODO	
TERCER PERIODO	

FOLIO

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

E-SEC-CE-01, 02 Y 03

BOLETA DE EVALUACIÓN DE PRIMERO A TERCER GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



CENTENARIO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA 1921 I 2021

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
BOLETA DE EVALUACIÓN

3º GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA CICLO ESCOLAR 2021-2022

DATOS DE LA ALUMNA O DEL ALUMNO:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	CURP
-----------------	------------------	-----------	------

DATOS DE LA ESCUELA:

NOMBRE	GRUPO	TURNO	CCT
--------	-------	-------	-----

ASIGNATURAS/ÁREAS	PERIODOS DE EVALUACIÓN			PROMEDIO FINAL
	1º	2º	3º	
ESPAÑOL III				
MATEMÁTICAS III				
SEGUNDA LENGUA: INGLÉS III				
CIENCIAS III (ÉNFASIS QUÍMICA)				
HISTORIA II				
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA II				
TECNOLOGÍA				
EDUCACIÓN FÍSICA				
ARTES				

TECNOLOGÍA

Énfasis de campo: _____

Clave: _____

FIRMA DE LA MADRE O PADRE DE FAMILIA O TUTOR/A TUTOR

1º periodo	2º periodo	3º periodo
------------	------------	------------

ASISTENCIA	* Asistencia mínima para ser promovido: 90%	PROMEDIO FINAL DE GRADO	PROMEDIO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
Asistencias			
% Asistencia*			

Autoridad educativa: MARÍA LUISA GORDILLO DÍAZ, DIRECTORA GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO
 No. certificado autoridad educativa: 00001000000504429774
 Sello digital autoridad educativa:
 KYV8Znijk3+PfgbWVYfNlYel4zqN18qCMYpaHIDG4XIOS2wVbrnWvUvnrWCcWf4SwUCbLPhwEHLG*Qf+gSL6DH6BKf+T2hS+bsIa9+P3Ure8aPDM5azBPAAoGyCsnLzR6dSPtpPwIarIZ7LxlyFY+zurSTQIIWIOAmGrsrpCosaNaFxcV5RzoxIb5wnaCEPjov8ag/nlygZCBv8ykcW/leVWRtK3w8e5qXU3EMC/LJIZEUaAEI-seYRzDreTokVrfuXvlsiqAtzCvzFE43/QnZu0BNZ3ahAm123hRpTvInTT2MSDGFJ7um,DirGKL.YqqxD73f yIHpneN59Q==
 Lugar y fecha de expedición: Arcapoto/Alco, Ciudad de México 28/07/2022



El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada por el servidor público competente, amparada por un certificado digital vigente a la fecha de su elaboración, y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7; 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada y demás aplicables 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

El presente documento electrónico, su integridad y autenticidad se podrá comprobar en: www.contralescolar.secm.gob.mx/boleta/valida o por medio del código QR.

OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES GENERALES DE LA DOCENTE O DEL DOCENTE	
PRIMER PERIODO	
SEGUNDO PERIODO	
TERCER PERIODO	

FOLIO

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

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Otorgar a la alumna(o) el documento oficial que ampara la acreditación parcial o total de un grado escolar.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Por periodos establecidos *
Distribuir los formatos a las escuelas	Departamento de Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Por periodos establecidos *
Registrar la información y evaluaciones correspondientes	Maestro de grupo respectivo	Noviembre, marzo y julio
Firmar y sellar la boleta de evaluación	Director(a) de la Escuela	Última semana del ciclo escolar
Entregar las boletas de evaluación a las alumnas(os)	Director(a) de la Escuela	Último día del ciclo escolar
DESTINATARIO		
Original:	Alumnas(os).	

* Se envían boletas de los alumnos que se inscriben durante el ciclo escolar en los CAM.

Nota. Sólo se presenta los formatos E-SEC-CE-04 de 1er. grado, para su pronta referencia, ya que los formatos de las boletas de evaluación de los demás grados son similares.

E-PRE-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa


 **EDUCACIÓN**
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

 **CENTENARIO**
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA 1921 | 2021

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Se expide a:

Datos de la alumna o del alumno

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

CURP

Datos de la Escuela o Institución

Nombre

Clave de Centro de Trabajo

Datos de la expedición y firma electrónica

Lugar

Fecha

Autoridad educativa:
No. certificado autoridad educativa:
Sello digital autoridad educativa:
jc6RKXh6icY0CslhmgwSWljpBUo/9rA2fhdq6ZUfNaFyIc/5JmCLKiV6cUnUBIKosnLunyqeDlqcAWsqZB+mj5JICQcXq2Zq6JOAGUq4sOf/mtjx4wukLlV5Zjy47EYQKP7ZrKoRwbSVZKYugmJewKFGimpamQdUoty5RtPHUQERUI+CoL9LYUo7C3F9jzFM+Ix8gQ8qF17zKANHKsQEC0Z90s4Q+FPpy27L+cqdOTYDdvcc+5bFRqmQdDcTOE78fPX7GpyVokU1FoekOQM4Vdb9d8UUo0YUDYIA/XtBulS2WITBvKWfYzVq+ukpVtqrQ8mayJMXpLNIOTFX9g==

Fecha y hora de timbrado:
Sello digital SEP:
HxQjG+jFINOMj6LNhuXNBKsHJyVPKTO1Wdr2/sPyFtS67SEVCbbpcIVJNnORiXZ2TUZNmR+34dYIK2FZHjJULOUailyUdqhlpw2hXvxR7AKNRruAPr4Th1IQBQhiFr5uEGVN/8EIJULhkMormBlmtZXzR6LQcS/V6sj+7ldoMruRxSnm9byp5hrWPQHhhiYcJ80bQuZ7ncKZOGwwv58RIUxmYSIhgdkps9VGwWDBGi snwDPNlaISdIysMSAJB0oiAXyw5xaSXg9cEyflhr5WbZL/ozKHqXH9P/ljySjQyR4cY9R58jx8KDCYIezucFKmcl4fUjif4izcSf+QhWZQ==



El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada por el servidor público competente, amparada por un certificado digital vigente a la fecha de su elaboración, y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1; 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7; 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada y demás aplicables 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; su integridad y autría se podrá comprobar por medio del código QR o en: www.controlescolar.aefcm.gob.mx/valida.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 141 de la Ley General de Educación, los certificados de estudios expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional, tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización, favoreciendo el tránsito de la alumna o del alumno por el Sistema Educativo Nacional.

FOLIO

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Entregar a la alumna(o) el documento oficial de terminación de estudios que ampara la conclusión de la educación preescolar.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Verificar el nombre correcto de la alumna(o) y CURP especialmente durante el 2° periodo o en el momento de presentar el documento probatorio*	Director(a) de la Escuela	Marzo
Firmar electrónicamente	Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Segunda semana de junio
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de junio
Distribuir los formatos a las zonas escolares	Dirección de Educación Especial	Tercera semana de junio
Distribuir a las escuelas	Supervisión de Zona Escolar	Tercera semana de junio
Entregar los certificados a las alumnas(os)	Director(a) de la Escuela	Al finalizar el ciclo escolar y de acuerdo al calendario escolar oficial que emite la SEP
DESTINATARIO		
Original:	Alumna(o).	

E-PRIM-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa





SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Se expide a:

Datos de la alumna o del alumno

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

CURP

Datos de la Escuela o Institución

Nombre

Clave de Centro de Trabajo Promedio final

Datos de la expedición y firma electrónica

Lugar

Fecha

Autoridad educativa:
No. certificado autoridad educativa:
Sello digital autoridad educativa:
EjvkZpe89/7L6d+rVSQMS2OYOQINsgptbpGBfSC69C5cJRJdrRdTOveb0O60lLyXjaAwUeG7FEkbcCoCP6Qwp9otgndm2MucGqINzL5C3X9mtWsu37ZnwlWkzXTIHlclm49QFh2lIDUlaH9ahW++Wksz0zWExpru9gyUEIS3249qknJp03FkeqBp38QKbuOQnz0fWPiQey5Fc95EQlzp7eS9ssKfWE0J68Ex4jvQl ySoLcQ50NAadjCN5qp0CkWZulHToBKThqF9ouWHbS9NANIY0bB6qnl/NWYubbrjvYqZJogQCElIS3n8HT0JT+eS5janpSYaDoNHmRFQo+SQ==

Fecha y hora de timbrado:
Sello digital SEP:
fWwWJl5C2x+ZOklBbtj2bbKzbpCLlvUspHqsrzX5RzHsClz2jRbFj4NWQHkLc6MespjgXne6NmqVRz0eBQhNXH5SWbQlvrrSAJZR+rnWwKY0hYcl7uEVT3PVKT2/sL3SgLCqkTAgG+TPce8+RcEaXZRpdyIh6IXQkFcwltHUMn8lU8R4D3yEzHzVLG3bd059PC0uGmLlk3L6sUOIKWjnhHn3AeTgoNEMClSGCyxrBr+dv7qtORzcinP05leaznwGQVa99TnV5AcOT86/QEA3Z+qjIBTulZpvqYHrWFv5b6NaYtfxycF9VBICeXCpralZYyST8KMn7BZY+Xw==



El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada por el servidor público competente, amparada por un certificado digital vigente a la fecha de su elaboración, y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7, 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada y demás aplicables 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; su integridad y autenticidad se podrá comprobar por medio del código QR o en: www.controlescolar.aefcm.gob.mx/valida.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 141 de la Ley General de Educación, los certificados de estudios expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional, tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización, favoreciendo el tránsito de la alumna o del alumno por el Sistema Educativo Nacional.

FOLIO

Nota:

En el caso de que el alumno no cuente con la CURP o al momento de realizar la validación ante RENAPO y no se pueda certificar, esta no se plasmará en el Certificado Electrónico.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Entregar a la alumna(o) el documento oficial de terminación de estudios que ampara la conclusión de la educación primaria.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Verificar el histórico de los alumnos de 6° grado para la correcta generación del promedio final	Director(a) la Escuela	Febrero, marzo, abril y mayo
Verificar el nombre correcto de la alumna(o) y CURP especialmente durante el 4° y 5° bimestre o en el momento de presentar el documento probatorio*	Docente de Sexto Grado	Febrero, marzo, abril y mayo
Firmar electrónicamente	Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Segunda semana de junio
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de junio
Distribuir los formatos	Dirección de Educación Especial a través de las Coordinaciones Operativas	Tercera semana de junio
Distribuir a las escuelas	Coordinación Regional	Tercera semana de junio
Entregar los certificados a las alumnas(os)	Docente de Sexto Grado del Centro de Atención Múltiple	Al finalizar el ciclo escolar y de acuerdo al calendario escolar oficial que emite la SEP
DESTINATARIO		
Original:	Alumna(o)	

E-SEC-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa


 **EDUCACIÓN**
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

 **CENTENARIO**
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA 1921 | 2021

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Se expide a:

Datos de la alumna o del alumno

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

CURP

Datos de la Escuela o Institución

Nombre

Clave de Centro de Trabajo

Promedio final

Datos de la expedición y firma electrónica

Lugar

Fecha

Autoridad educativa:
No. certificado autoridad educativa:
Sello digital autoridad educativa:
dFyhR7Xzhvvg+wAmI6z2t3yMxlpFaMIELgmdehQQfk5XJ9WmsoBd3T5nmxknFxSVKQO8BorNktrmBX8I7oMCPe8N7v8BqVoa7bLzgySw+rLlixQGpe
guYxIdSzXpZW47OkEAETU6IFwSIRtBJF49Sf+04csBqUefuQVBsejPQsxZnq8m2lcW0YafuWXa1DGMdMwLIDB0T/7qllIDyp7xonesVipNdBMBLTFfQz
MhiS0auZ8QjQP9ohf2k2B/GoPEX1hHQJL2jUGrpS7/bplKoM4GoX+bQIXwrQIH1YVvEgEYLqPEyzkUncUwISrVCmH9gvfsIThWPPgeBi82sw==

Fecha y hora de timbrado:
Sello digital SEP:
jePatPfu0/8QfkXUfqqCRTbxKTYEW2xLXlue/b0P+sWfadGrA0eaK8uwEW8IYt1q59ukhHFSEnZHsNoUGHqX9nG3nsfldVIQvn5/yi2+40bEsRU92reUDnPt
GeWZGv+94qX8S/QrnrvyXCfdpncTui7E/DgTkhgEpbV0QHIXh+yu3jkX6x9zx5B0ToYOG0JWF4utJDDOKfBWdQKaMHG04enpCwlofBCC20Yqo6GAQ
pDtpfcBqTeJnv3CyxKTgzCrcz8lq7lquvdL6XORXJJSRq7id6deuBYdyvEFDaHqggG6lWHWxDsib9lTqmVpx4kDoKtoYdYH9h00t9NuOGGw==



El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada por el servidor público competente, amparada por un certificado digital vigente a la fecha de su elaboración, y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7, 8, 9, 13, 14, 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada y demás aplicables 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; su integridad y autoría se podrá comprobar por medio del código QR o en: www.controlescolar.aefcm.gob.mx/valida.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 141 de la Ley General de Educación, los certificados de estudios expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional, tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización, favoreciendo el tránsito de la alumna o del alumno por el Sistema Educativo Nacional.

FOLIO

Nota:

En el caso de que el alumno no cuente con la CURP o al momento de realizar la validación ante RENAPO y no se pueda certificar, esta no se plasmará en el Certificado Electrónico.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Entregar a la alumna(o) el documento oficial de terminación de estudios que ampara la conclusión de la educación secundaria.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Verificar el histórico de las alumnas(os) de 3er. grado para la correcta generación del promedio final	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Febrero, marzo, abril y mayo
Verificar el nombre correcto de la alumna(o) y CURP especialmente durante el 4° y 5° bimestre o en el momento de presentar el documento probatorio*	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Febrero, marzo, abril y mayo
Firmar electrónicamente	Dirección General de Operación de Servicios	Segunda semana de junio
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de junio
Distribuir los formatos a las escuelas	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Tercera semana de junio
Entregar los certificados a las alumnas(os)	Director del Centro de Atención Múltiple	Último día del ciclo escolar
DESTINATARIO		
Original:	Alumna(o)	

Nota: En el caso de que el alumno no cuente con la CURP o al momento de realizar la validación ante RENAPO y no se pueda certificar, esta no se plasmará en el Certificado Electrónico.

E-SEC-CE-08 KÁRDEX PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADOS DE SECUNDARIA

Reporte que genera el SIIWeb



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL EDUCACIÓN SECUNDARIA

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

CIUDAD DE MÉXICO

ENTIDAD FEDERATIVA

KÁRDEX

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA 118

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO

BOSQUE RESIDENCIAL DEL SUR

COLONIA O LOCALIDAD

09DST0118Y

CLAVE SEGÚN CCT

XOCHIMILCO

MUNICIPIO O ALCADÍA

ALUMNA(O) _____

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE (S) _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO _____ TURNO _____ GRUPO _____ BECA _____

AÑO _____ MES _____ DÍA _____

DOMICILIO _____

CALLE _____ NÚMERO _____ COLONIA _____ LOCALIDAD _____

MUNICIPIO O ALCADÍA _____ ENTIDAD _____ TELÉFONO _____

NOMBRE DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR _____

OBSERVACIONES:

PRIMER GRADO PERÍODO ESCOLAR 2019-2020 ASIGNATURAS/ÁREAS	CALIFICACIONES			PROMEDIO FINAL	INASISTENCIAS				EXAMEN DE REGULARIZACIÓN		
	PERIODOS				PERIODOS			TOTAL	TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIFICACIÓN
	I	II	III		I	II	III				
LENQUA MATERNA (ESPAÑOL)											
MATEMÁTICAS											
LENQUA EXTRANJERA (INGLÉS)											
CIENCIAS (BIOLOGÍA)											
HISTORIA											
GEOGRAFÍA											
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA											
TECNOLOGÍA											
EDUCACIÓN FÍSICA											
ARTES											

ARTES I _____

TECNOLOGÍA I _____

CLAVE TECNOLOGÍA I _____

FOLIO DE LA BOLETA DE EVALUACIÓN DE PRIMER GRADO

PROMEDIO FINAL DE GRADO

Reverso

SEGUNDO GRADO PERÍODO ESCOLAR 2020-2021 ASIGNATURAS/ÁREAS	CALIFICACIONES			PROMEDIO FINAL	INASISTENCIAS				EXAMEN DE REGULARIZACIÓN		
	PERIODOS				PERIODOS			TOTAL	TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIFICACIÓN
	I	II	III		I	II	III				
LENGUA MATERNA (ESPAÑOL)											
MATEMÁTICAS											
LENGUA EXTRANJERA (INGLÉS)											
CIENCIAS (FÍSICA)											
HISTORIA											
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA											
TECNOLOGÍA											
EDUCACIÓN FÍSICA											
ARTES											

ARTES _____

TECNOLOGÍA II _____ CLAVE TECNOLOGÍA II _____

FOLIO DE LA BOLETA DE EVALUACIÓN DE SEGUNDO GRADO _____ PROMEDIO FINAL DE GRADO _____

TERCER GRADO PERÍODO ESCOLAR 2021-2022 ASIGNATURAS/ÁREAS	CALIFICACIONES			PROMEDIO FINAL	INASISTENCIAS				EXAMEN DE REGULARIZACIÓN		
	PERIODOS				PERIODOS			TOTAL	TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIFICACIÓN
	I	II	III		I	II	III				
ESPAÑOL III											
MATEMÁTICAS III											
SEGUNDA LENGUA: INGLÉS III											
CIENCIAS III (ÉNFASIS EN QUÍMICA)											
HISTORIA II											
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA II											
TECNOLOGÍA											
EDUCACIÓN FÍSICA											
ARTES											

ARTES _____

TECNOLOGÍA III _____ CLAVE TECNOLOGÍA III _____

FOLIO DE LA BOLETA DE EVALUACIÓN DE TERCER GRADO _____ PROMEDIO FINAL DE GRADO _____

FOLIO DE CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA _____ PROMEDIO DE NIVEL EDUCATIVO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA _____


FC06013

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Integrar el historial académico de cada alumna(o), correspondiente a los tres años de educación secundaria.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Actualizar del formato en el Sistema Integral de Información Escolar (SIIEWeb)	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Octubre
Llenar el formato a través del Sistema Integral de Información Escolar (SIIEWeb)	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Octubre, febrero, última quincena del ciclo escolar y en las etapas de regularización de agosto, septiembre y enero
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Control escolar / reportes / kárdex		

**E-SEC-CE-20 RELACIÓN DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS
DE EDUCACIÓN SECUNDARIA**

Formato que envía el área normativa

 <p>EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>		<p align="center">REL</p>		<p align="center">AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS CONTROL DE FOLIOS DE CERTIFICADOS ELECTRÓNICOS DE TERMINACIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA</p>		<p align="center">Pág.: 1</p>		
								<p>CICLO: _____</p>
<p>ESCUELA: _____</p>		<p>GRADO: _____ GRUPO: _____</p>		<p>ZONA: _____</p>		<p>ALCALDÍA: _____</p>		
<p>GRUPO: _____</p>		<p>TURNO: MATUTINO</p>		<p>C.C.T.: _____</p>				
NÚMERO PROGRESIVO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO (A)	PROMEDIOS POR GRADO			PROMEDIO FINAL	NO. FOLIO SIGED	FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO
			1er	2º	3er			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								



CICLO: _____ ALCALDÍA: _____
ESCUELA: _____ GRUPO: _____ ZONA: _____ TURNO: _____ C.C.T.: _____

NÚMERO PROGRESIVO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)		NOMBRE DEL ALUMNO (A)	PROMEDIOS POR GRADO			NO. FOLIO SIGED	FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO
	1er	2o		3er	PROMEDIO FINAL			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA REL

RELACION DE FOLIOS DE CERTIFICADOS ELECTRÓNICOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

OBJETIVO: Registrar y controlar la expedición y entrega de los certificados de terminación de estudios a los alumnos que concluyeron la educación básica.

INDICACIONES GENERALES

- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- Llene el formato por medio del sistema automatizado de certificación o con máquina de escribir, letra negra y con base en la última información captada en el archivo del propio sistema.
- Revise que los nombres de los alumnos estén escritos exactamente como aparecen en las actas de nacimiento respectivas incluyendo las abreviaturas o errores ortográficos. En caso existir diferencias cancele los certificados.
- Valide la información antes de registrarla en el formato para evitar errores.
- Limite a las áreas designadas para la impresión de sellos y firmas.

LLENADO DE LA FORMA

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

TURNO	CLAVE
MATUTINO	1
VESPERTINO	2
NOCTURNO	3
DISCONTINUO	4
CONTINUO (TIEMPO COMPLETO)	5
COMPLEMENTARIO	6
CONTINUO (ORNADA AMPLIADA)	7

2. IDENTIFICADOR
Añote la clave de acuerdo al tipo de escuela, conforme a la tabla siguiente:

SUBSISTEMA	TIPO DE SECUNDARIA	IDENTIFICADOR
EDUCACIÓN SECUNDARIA	DIURNAS PARA TRABAJADORES PARTICULARES INCORPORADAS	D N G M
EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA	TÉCNICA EN ACTIVIDADES INDUSTRIALES TÉCNICA EN ACTIVIDADES PESQUERAS TÉCNICA EN ACTIVIDADES FORESTALES PARTICULARES INCORPORADAS	I A Q F P
TELESECUNDARIA	TELESECUNDARIAS	T

3. SITUACIÓN
Añote el número de la situación del certificado según corresponda de acuerdo a la siguiente tabla:

SITUACIÓN DEL CERTIFICADO	CLAVE
ENTREGADO EN JUNIO	1
ENTREGADO EN JULIO	2
ENTREGADO EN AGOSTO	3
ENTREGADO EN ENERO	4
ENTREGADO REGULARIZACIÓN EXTRAORDINARIA	5
ENTREGADO EVALUACIÓN GENERAL DE CONOCIMIENTOS	6
CANCELADO	7

4. FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO
Recibe la firma del alumno al momento de que se entregue el Certificado de Terminación de Educación Básica.

CONCEPTO	AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR	
	HOMBRES (H)	MUJERES (M)
INSCRITOS		
REPETIDORES		
TOTAL		

LOS NOMBRES, FIRMAS Y SELLOS DEBEN IMPRIMIRSE AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

SELLO DE LA ESCUELA

SELLO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR
ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

FECHA DE ENTREGA

ANO	MES	DIA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Llevar a cabo el registro y control de los certificados expedidos y entregados a las alumnas(os) o cancelados, con base en el número de folio.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato impreso al Nivel Educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de junio
Distribuir el formato a las escuelas de manera impresa o a través de SIIWeb	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Última semana de junio
Recabar firma de los alumnos	Maestro de grupo	Último día del ciclo escolar
Recolectar los formatos los formatos	Supervisor Escolar de Zona	A partir del último día del ciclo escolar
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio del siguiente ciclo escolar
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	

E-SGEN-CE-26 REMISIÓN DE EXAMEN DE REGULARIZACIÓN

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 GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO

REMISIÓN DE EXÁMENES DE REGULARIZACIÓN

Ciudad de México, a _____ de _____ de 20__

C. DIRECTOR(A) OPERATIVO

PRESENTE

Remito a la Dirección Operativa _____ los siguientes Exámenes de Regularización y Guías de Estudio, correspondiente al periodo de _____ de _____

ASIGNATURAS	EXÁMENES				GUÍAS				RECIBIÓ
	1°	2°	3°	TOTAL	1°	2°	3°	TOTAL	
ESPAÑOL									
MATEMÁTICAS									
CIENCIAS									
GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y EL MUNDO									
LENGUA EXTRANJERA									
EDUCACIÓN FÍSICA									
ARTES									
ASIGNATURA ESTATAL									
HISTORIA									
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA									
TECNOLOGÍA									
HISTORIA DE MÉXICO									
FÍSICA									
QUÍMICA									
ASIGNATURA OPCIONAL									
EXPRESIÓN Y APRECIACIÓN ARTÍSTICAS									
EDUCACIÓN TECNOLÓGICA									

NOTA: LENGUA EXTRANJERA I = INGLÉS, F = FRANCÉS

ATENTAMENTE

El Director (a)

Sello

Prof.(a)

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Enviar los exámenes y guías de estudio que serán utilizados en los periodos de regularización.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Marzo
Llenar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Abril
Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	Abril
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	

E-SGEN-CE-23 ACTA DE EXÁMENES DE REGULARIZACIÓN

SGEN-CE-23



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

ACTA DE EXÁMENES DE REGULARIZACIÓN

ASIGNATURA: **Matemática II**

FECHA DE EXAMEN: 20__/01/15

09DES1159W Vespertino D ENERO 20-- VENUSTIANO CARRANZA
C.C.T. **TURNO** **IDEN** **PERÍODO** **ALCALDÍA**

"MANUEL ESQUIVEL DURAN MANUEL" 2
NOMBRE DE LA ESCUELA **GRADO**

No.	NOMBRE DEL ALUMNO	CALIFICACIÓN		OBSERVACIONES
		PROMEDIO	LETRA	
1				
2				
3				
4				

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

NOMBRE Y FIRMA

SELLO DE LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Dar a conocer los resultados de las alumnas(os) que sustentan examen de regularización.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Dar conocimiento de los períodos oficiales de los exámenes de regularización	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Al inicio del ciclo escolar
Registrar a través del SIIEWeb o del formato los resultados de los exámenes de regularización	Control Escolar de la Escuela	Agosto, septiembre, enero y julio
Imprimir el acta correspondiente del SIIEWeb	Control Escolar de la Escuela	Septiembre, febrero, agosto
Dar validez al acta de exámenes de regularización	Director(a) y Docente de la Asignatura	Septiembre, febrero, agosto
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	

E-SEC-CE-22 CONSTANCIA DE EXAMEN DE REGULARIZACIÓN

Reporte que genera el SIIEWeb



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
CONSTANCIA DE EXAMEN DE REGULARIZACIÓN

SEC-CE-22

SECUNDARIA GENERAL **SECUNDARIA TÉCNICA** **TELESECUNDARIA**

LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGUN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO	CLAVE SEGUN CCT
---	-----------------

HACE CONSTAR, SEGÚN ANTECEDENTES QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE ESTE PLANTEL, QUE

NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)
-----------	-----------------	------------------	---

SUSTENTÓ EXAMEN(ES) EXTRAORDINARIO(S) DE REGULARIZACIÓN EN LA(S) ÁREA(S)
 Y/O ASIGNATURA(S) CON LA(S) CALIFICACION(ES) QUE A CONTINUACIÓN SE EXPRESA(N):

ÁREA Y/O ASIGNATURA	GRADO	CALIFICACIÓN		FECHA DEL EXAMEN	OBSERVACIONES
		NÚMERO	LETRA		

EN CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES, ESTA CONSTANCIA AMPARA CERO ÁREA(S) Y/O ASIGNATURA(S) ACREDITADA(S) Y UNA ÁREA(S) Y/O ASIGNATURA(S) NO ACREDITADA(S) DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, Y SE EXPIDE EN GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO, A LOS _____ DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL _____.

EL DIRECTOR DE LA ESCUELA

Vo. Bo.

EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

 NOMBRE, FIRMA Y SELLO

 NOMBRE, FIRMA Y SELLO

1. ANOTE CON NÚMERO ARÁBIGOS EL GRADO AL QUE CORRESPONDE EL ÁREA Y/O ASIGNATURA QUE SE PRESENTÓ.
2. LA ESCALA OFICIAL DE CALIFICACIONES ES NUMÉRICA DEL 5 AL 10.
3. LA CALIFICACIÓN DE CADA ÁREA Y/O ASIGNATURA SE DEBE REGISTRAR CON UN NÚMERO ENTERO Y UNA CIFRA DECIMAL.
4. EL ALUMNO APRUEBA UN ÁREA Y/O ASIGNATURA CUANDO OBTIENE UNA CALIFICACIÓN MAYOR O IGUAL A 6.0.

5. ESTA CONSTANCIA SE EXPIDE PARA EL PLAN DE ESTUDIOS POR ASIGNATURAS VIGENTE Y PLAN 1975.
6. EL ORIGINAL DE ESTE DOCUMENTO ES PARA EL INTERESADO Y LA COPIA PARA EL PLANTEL.
7. ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMENDADURAS.
8. ESTA CONSTANCIA DEBE SER LEGALIZADA POR EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR PARA LOS ALUMNOS QUE SE TRASLADAN DE UNA ENTIDAD A OTRA O DE UN SUBSISTEMA A OTRO.

NOTA:
 Las Áreas de Control Escolar que tengan acceso a información disponible y contable en los sistemas escolares que permitan simplificar el proceso para los interesados, podrán intercambiar información o utilizar las constancias de exámenes de regularización de los educandos a distancia por cualquier medio electrónico, a fin de facilitar los trámites administrativos correspondientes.

04050202-03

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar la constancia del resultado de los exámenes de regularización presentados por alumnas(os) y exalumnas(os).		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Imprimir la constancia de regularización a través de SIIEWeb	Dirección del Centro de Atención Múltiple	Septiembre, febrero, agosto
Dar validez a la constancia de regularización con firma y sello	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Legalizar la constancia de regularización (en su caso)	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Permanente
DESTINATARIO		
Original:	Alumna(o).	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	

E-CE-38 INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN ESCOLAR EN CAPACITACIÓN LABORAL

Formato que genera el SIIEWeb



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

IAE
CAM LABORAL

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN ESCOLAR EN CAPACITACIÓN LABORAL

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE 80		DOMICILIO DE LA ESCUELA CALLE 667 S/N	
UNIDAD ADMINISTRATIVA		COLONIA SAN JUAN DE ARAGÓN	
CLAVE SEGÚN CCT 09DML00631	CLAVE U.A. 0	ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO	
ZONA ESCOLAR	TURNO MATUTINO	TALLER T28 REPOSTERÍA	PERIODO ESCOLAR 20__ - 20__

NUM.	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIR FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE (S)	SEXO M o F	FECHA DE NACIMIENTO O	EXT	DISC.	OBSERVACIONES
------	---	--	---------------	--------------------------	-----	-------	---------------

NUEVO INGRESO

1	AACO930604HDFLDS04	ÁLVAREZ/CUADROS*OSCAR GUILLERMO	M	1993/06/04		DI	
2	BUVC920416MDFNRL09	BUENO/VARGAS*CLAUDIA IVETH	F	1992/04/16		DM	
3	CAPL910906HMCBNS08	CABALLERO/PINEDA*JOSÉ LUÍS	M	1991/09/06		DA	
4	CAHP910606HDFLRR	CALZADA/HERNÁNDEZ*PORFIRIO CARLOS	M	1991/06/06		DV	
5	CASG900725HDFHNL08	CHÁVEZ/SÁNCHEZ*GUILLERMINA	M	1990/07/25		DP	
6	CODA920604HCHPZR00	COPCA/DÍAZ*JOSÉ ARMANDO	M	1992/06/04		DM	
7	FIML940909MMCRZR09	FIERRO/MARTÍNEZ*LUZ MARIA	F	1994/09/09		DIB	
8	FOVE891009HDFLGS07	FLORES/VEGA*ESTEBAN TEOBALDO	M	1989/10/09		DMO	
9	JUDK931215MDFRZR	JUÁREZ/DUAZ*KAREN GUADALUPE	F	1993/12/15		CE	

DATOS ESTADÍSTICOS

CONCEPTO O ALUMNOS DEL GRUPO GRUPOS	EN EL PERÍODO ESCOLAR		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
	5	4	9

CONCEPTO	AL TÉRMINO DEL PERÍODO ESCOLAR		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			

CONCEPTO	ALUMNOS DEL EXTRANJERO		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA			
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA			
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAÍSES			
EXTRANJEROS			

SELLO

VICTOR MANUEL GUZMÁN APOLINAR

Fecha de Impresión:
03/10/20__

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Realizar el registro, control y seguimiento de las alumnas(os) que se capacitan en materia laboral, en apoyo de la acreditación del taller.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato	Dirección de Educación Especial e Inclusiva de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Segunda quincena de agosto
Distribuir el formato	Coordinación Regional	Segunda quincena de agosto
Llenar el perfil de avance	Instructor del taller del Centro de Atención Múltiple laboral	Agosto, septiembre y primera quincena de octubre
Periodo de rotación de talleres	Instructor del taller del Centro de Atención Múltiple laboral	Segunda quincena de octubre
Llenar el perfil de avance	Instructor del taller del Centro de Atención Múltiple laboral	Segunda quincena de octubre, diciembre, febrero, abril y la última quincena del ciclo escolar
Revisar y actualizar los datos, indicando el taller que se asignó a la alumna(o)	Coordinación Regional	Primera quincena de noviembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Primera copia:	Coordinación Regional.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Reportes / control escolar / inscripción y acreditación		

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo en la Ciudad de México.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato, usuarios y contraseñas	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth", a través de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	Tercera y cuarta semana de Septiembre
Capturar la información a través del "Sistema de Captura de Educación Inicial, Especial, Básica Vía Internet" (SCIEBI)	Director(a) de la Escuela del Centro de Atención Múltiple o Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva	Primera quincena de octubre
Imprimir el formato de acuse de captura y cuestionario lleno, Firmarlo y sellarlo	Director(a) de la Escuela del Centro de Atención Múltiple o Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva	Primera quincena 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 y/o correcciones	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos 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	Primera semana de diciembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Primera copia:	Supervisión Escolar de Zona.	

Segunda copia:	Dirección de la Escuela.
----------------	--------------------------

RUTA EN EL SISTEMA
https://estadisticaf911.aefcm.gob.mx/ https://www.f911.sep.gob.mx/2022-2023/Documento/CAM.pdf https://www.f911.sep.gob.mx/2022-2023/Documento/USAER.pdf


**E-PRIM-CE-35 DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL
MÉXICO-EUA
(PRIMARIA)**

Formato que envía el área normativa

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION	
GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR
PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DEL DÍA FROM DAY
MES MONTH	AL DÍA TO DAY
AÑO YEAR	MES MONTH
AÑO YEAR	AÑO YEAR
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL	
DOMICILIO ADDRESS	
Ciudad CITY	Municipio COUNTY
Estado STATE	Código Postal ZIP CODE
Zona Escolar DISTRICT	
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION	
NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO INDICA EL ACTA DE NACIMIENTO O EL DOCUMENTO EQUIVALENTE PUPIL'S NAME AS INDICATED BY THE BIRTH CERTIFICATE OR THE EQUIVALENT DOCUMENT	
Clave Única de Registro de Población (CURP)	
Fecha de nacimiento (Día-Mes-Año) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)	Sexo SEX
Nombre del padre o tutor (Apellido-Nombre) FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)	
Nombre de la madre o tutora (Apellido-Nombre) MOTHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)	
Para obtener información adicional de educación especial o de salud del estudiante, favor de comunicarse con: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON PUPIL'S SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT: Nombre NAME Teléfono/Telephone Información adicional/Additional information <input type="checkbox"/> Salud HEALTH <input type="checkbox"/> Educación especial SPECIAL EDUCATION	
Se recomienda se tome en cuenta la opinión del tutor o padres de familia y la de las autoridades de la escuela para determinar si el alumno requiere atención especial. IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER MOTHER, FATHER OR GUARDIAN AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE PUPIL NEEDS SPECIAL ATTENTION	


**DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA
DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL**

MÉXICO · EUA
PRIMARIA
1° a 6° GRADO



**TRANSFER DOCUMENT
FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT**

USA · MEXICO
ELEMENTARY
1-6



ESTE DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN
THIS TRANSFER DOCUMENT IS VALID AND DOES NOT REQUIRE ANY ADDITIONAL LEGALIZATION

Reverso del formato

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO QUE REPORTA PORTAL GRADE OF AVERAGE	OBSERVACIONES OBSERVATIONS	SUGERENCIAS SUGGESTIONS
ESPAÑOL SPANISH			
INGLÉS ENGLISH			
MATEMÁTICAS MATHEMATICS			
EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD NATURE AND SOCIETY EXPLORATION			
LA ENTIDAD DONDE VIVO THE STATE WHERE I LIVE			
CIENCIAS NATURALES NATURAL SCIENCES			
GEOGRAFÍA GEOGRAPHY			
HISTORIA HISTORY			
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA CIVICS AND ETHICS FORMATION			
EDUCACIÓN FÍSICA PHYSICAL EDUCATION			
EDUCACIÓN ARTÍSTICA ARTISTIC EDUCATION			

AL TRANSITAR A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA SE RECOMIENDA ACOMPAÑAR EL PRESENTE DOCUMENTO CON LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

WHEN TRAVELING THROUGH THE USA IT IS RECOMMENDED TO BRING THE NATIONAL VACCINATION CARD

ESCALA DE CALIFICACIONES
GRADING SCALE

NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION
0-5.9	F DID NOT PASS
6	D NOT SATISFACTORY
7	C AVERAGE
8	B GOOD
9	A VERY GOOD
10	A + EXCELLENT

P
R
O
M
O
V
I
D
O

VALIDACIÓN/VALIDATION

SELLO/STAMP

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE
INFORMATION ABOUT THE BINATIONAL PROGRAM FOR MIGRANT STUDENT

EN MÉXICO:
EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA O INSTITUTO DE EDUCACIÓN, ÓRGANO ADMINISTRATIVO DEPENDIENTE U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADO EN LA CAPITAL DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA.
EN LA CIUDAD DE MÉXICO: DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), A.C. UNIVERSIDAD NÚM. 1200, 1er NIVEL COL. JOCO, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.F. 03330.

IN MEXICO:
IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES CAPITAL CITIES.

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARA TRAMITE ALGUNO.

SINCE THE TRANSFER DOCUMENT IS EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.



FOLIO

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar a la alumna(o) migrante entre México-EUA un documento oficial que ampara la acreditación parcial o total de estudios de un grado de educación primaria equiparable a una boleta de evaluación del Sistema Educativo Nacional, y se entrega en cualquier momento del año escolar.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando sea necesario
Entregar el Formato	Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Cuando sea necesario
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Docente	Cuando sea necesario
Legalizar (firma)	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
Entregar a la alumna(o)	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Alumna(o).	

**E-SEC-CE-35 DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL
MÉXICO-EUA (SECUNDARIA)**

Formato que envía el área normativa

<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL</p> <p style="text-align: center;">MÉXICO · EUA SECUNDARIA 1º a 3º GRADO</p>		<p style="text-align: center;">TRANSFER DOCUMENT FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT</p> <p style="text-align: center;">USA · MEXICO JUNIOR HIGH 7th, 8th, 9th</p>
 <p style="font-weight: bold; font-size: 1.2em;">EDUCACIÓN</p> <p style="font-size: 0.8em;">SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>		

ESTE DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN.
THIS TRANSFER DOCUMENT IS VALID AND DOES NOT REQUIRE ANY ADDITIONAL LEGALIZATION

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">GRADO GRADE</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">MES MONTH</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">AÑO YEAR</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">DEL DÍA FROM DAY</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">AL DÍA TO DAY</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">MES MONTH</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">AÑO YEAR</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">MUNICIPIO COUNTY</td> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">CÓDIGO POSTAL ZIP CODE</td> </tr> </table>	GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR	MES MONTH	AÑO YEAR	PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DEL DÍA FROM DAY	AL DÍA TO DAY	MES MONTH	AÑO YEAR	MUNICIPIO COUNTY	CÓDIGO POSTAL ZIP CODE	
GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR	MES MONTH	AÑO YEAR									
PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DEL DÍA FROM DAY	AL DÍA TO DAY	MES MONTH									
AÑO YEAR	MUNICIPIO COUNTY	CÓDIGO POSTAL ZIP CODE										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%; border-bottom: 1px solid black;">NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">DOMICILIO ADDRESS</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">ESTADO STATE</td> </tr> </table>	NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL	DOMICILIO ADDRESS	ESTADO STATE									
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL												
DOMICILIO ADDRESS												
ESTADO STATE												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%; border-bottom: 1px solid black;">INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO INDICA EL ACTA DE NACIMIENTO O EL DOCUMENTO EQUIVALENTE PUPIL'S NAME/AS INDICATED BY THE BIRTH CERTIFICATE OR THE EQUIVALENT DOCUMENT</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">FECHA DE NACIMIENTO (DÍA-MES-AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">SEXO SEX</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (ABELLOS/NOMBRE) FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST/MIDDLE/FIRST)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA (ABELLOS/NOMBRE) MOTHER'S NAME/GUARDIAN (LAST/MIDDLE/FIRST)</td> </tr> </table>	INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION	NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO INDICA EL ACTA DE NACIMIENTO O EL DOCUMENTO EQUIVALENTE PUPIL'S NAME/AS INDICATED BY THE BIRTH CERTIFICATE OR THE EQUIVALENT DOCUMENT	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA-MES-AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)	SEXO SEX	NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (ABELLOS/NOMBRE) FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST/MIDDLE/FIRST)	NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA (ABELLOS/NOMBRE) MOTHER'S NAME/GUARDIAN (LAST/MIDDLE/FIRST)					
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION												
NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO INDICA EL ACTA DE NACIMIENTO O EL DOCUMENTO EQUIVALENTE PUPIL'S NAME/AS INDICATED BY THE BIRTH CERTIFICATE OR THE EQUIVALENT DOCUMENT												
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)												
FECHA DE NACIMIENTO (DÍA-MES-AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)												
SEXO SEX												
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (ABELLOS/NOMBRE) FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST/MIDDLE/FIRST)												
NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA (ABELLOS/NOMBRE) MOTHER'S NAME/GUARDIAN (LAST/MIDDLE/FIRST)												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black;">NOMBRE/NAME</td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">TELÉFONO/TELEPHONE</td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><small>PARA OBTENER INFORMACIÓN ORIGINAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL O DE SALUD DEL ESTUDIANTE, FAVOR DE COMUNICARSE CON: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON PUPIL'S SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:</small></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> SALUD HEALTH</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION</td> </tr> </table>	NOMBRE/NAME	TELÉFONO/TELEPHONE	INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION	<small>PARA OBTENER INFORMACIÓN ORIGINAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL O DE SALUD DEL ESTUDIANTE, FAVOR DE COMUNICARSE CON: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON PUPIL'S SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:</small>	<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION						
NOMBRE/NAME	TELÉFONO/TELEPHONE	INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION										
<small>PARA OBTENER INFORMACIÓN ORIGINAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL O DE SALUD DEL ESTUDIANTE, FAVOR DE COMUNICARSE CON: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON PUPIL'S SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:</small>	<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION										
<p style="font-size: 0.8em;">SE RECOMIENDA SE TOMEN EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER MOTHER, FATHER OR GUARDIAN AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE PUPIL NEEDS SPECIAL ATTENTION</p>												

SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUzca TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO
ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED

Reverso

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO QUE REPORTA PORTAL GRADE OF AVERAGE	OBSERVACIONES OBSERVATIONS	SUGERENCIAS SUGGESTIONS
ESPAÑOL SPANISH			
INGLÉS ENGLISH			
MATEMÁTICAS MATHEMATICS			
HISTORIA HISTORY			
GEOGRAFÍA GEOGRAPHY			
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA CIVICS AND ETHICS FORMATION			
BIOLOGÍA BIOLOGY			
FÍSICA PHYSICS			
QUÍMICA CHEMISTRY			
ARTES ARTS			
EDUCACIÓN FÍSICA PHYSICAL EDUCATION			
TECNOLOGÍA TECHNOLOGY			

**ESCALA DE CALIFICACIONES
GRADING SCALE**

NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION
0-59	F DID NOT PASS
6	D NOT SATISFACTORY
7	C AVERAGE
8	B GOOD
9	A VERY GOOD
10	A+ EXCELLENT

AL TRANSITAR A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA SE RECOMIENDA ACOMPAÑAR EL PRESENTE DOCUMENTO CON LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

WHEN TRAVELING THROUGH THE USA IT IS RECOMMENDED TO BRING THE NATIONAL VACCINATION CARD

**INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE
INFORMATION ABOUT THE BINATIONAL PROGRAM FOR MIGRANT STUDENT**

EN MÉXICO: EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA O INSTITUTO DE EDUCACIÓN, ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCENTRALIZADO U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADO EN LA CAPITAL DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA.
EN LA CIUDAD DE MÉXICO: DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), AV. UNIVERSIDAD NUM.1200, 1er NIVEL, COL. XOCO, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03330.

IN MEXICO: IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES CAPITAL CITIES.

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARA TRAMITE ALGUNO.

SINCE THE TRANSFER DOCUMENT IS EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.

VALIDACIÓN/VALIDATION

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR, DIRECTOR O CONSUL
TEACHER'S, PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE O CONSUL

SELLO/STAMP

FOLIO

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar a la alumna(o) migrante entre México-EUA un documento oficial que ampara la acreditación parcial o total de estudios de un grado de educación primaria equiparable a una boleta de evaluación del Sistema Educativo Nacional, y se entrega en cualquier momento del año escolar.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	A solicitud
Entregar el formato	Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	A solicitud
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Docente	A solicitud
Legalizar (firma)	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	A solicitud
Entregar a la alumna(o)	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	A solicitud
DESTINATARIO		
Original:	Alumna(o).	

* **NOTA.-** Estos formatos se utilizan en los Centros de Atención Múltiple (CAM).

Los alumnos becarios que reciben apoyo a través de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) deben ser captados en el plantel de educación regular en que estén inscritos.

E-PRIM-CE-36 CONSTANCIA DE ESTUDIOS DE PRIMARIA

Reporte que genera el SIIEWeb



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
ESCUELA LAURA MÉNDEZ DE CUENCA
CCT 09DPR2925B
JESÚS ROCHA S/N, OLIVAR DEL CONDE 2a. SECCIÓN, ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN, Tel. 56370250

NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA

CONSTANCIA DE ESTUDIOS

A quien corresponda:

El(la) suscrito(a) Director(a) de la escuela citada en la referencia, hace constar que el(la) alumno(a) **ALMAGUER AGUILAR JOSÉ YANDEL**, con CURP **AAAY110320HDFLGNA3**, está inscrito en el 2° grado, grupo A, de este ciclo escolar 2019-2020.

EVALUACIÓN	ESP	MAT	LEX	CM	ART	EDF
PRIMER PERÍODO						
SEGUNDO PERÍODO						
TERCER PERÍODO						

A petición del interesado y para los fines legales que al mismo convengan, se extiende la presente CONSTANCIA en la Ciudad de México, el día jueves 28 de octubre de 2019.

ATENTAMENTE
DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

Sello de la
Escuela


MARÍA DE LOS DOLORES TORRES MARTÍNEZ

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar a la alumna(o) un documento que le sirva como comprobante de estudios a petición del interesado.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato y firmar	El Director(a) del Centro de Atención Múltiple	A solicitud
DESTINATARIO		
Original:	Alumna(o).	
Primera copia.	Director(a) del Centro de Atención Múltiple.	

ACTBEC-01 ACTA CIRCUNSTANCIADA DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR
(Anexo III)

Formato que envía el área normativa

 EDUCACIÓN <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</small>	 AEF MÉXICO <small>AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa Dirección General de Educación Secundaria Técnica Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio Coordinación Sectorial de Educación Primaria Coordinación Sectorial de Educación Secundaria Dirección de Educación Especial e Inclusiva
--	--	--

ACTA CIRCUNSTANCIADA

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS (1) HORAS, DEL DÍA (2) DEL MES DE (3) DEL AÑO DOS MIL VEINTITRÉS, EN LAS INSTALACIONES DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: (4), CON DOMICILIO UBICADO EN: (5) Y ANTE LA PRESENCIA DE: (6) QUIEN ACTÚA CON LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR CON FUNCIONES FRENTE A GRUPO, CUYOS NOMBRES, APARECEN AL FINAL DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON EL OBJETO DE HACER CONSTAR: "EL PROCESO DE SELECCIÓN DE BECARIOS DEL PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2023", CON FUNDAMENTO EN LO ESTABLECIDO POR LA "GUÍA PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO 2023." A CONTINUACIÓN, SE PROCEDIÓ AL DESARROLLO DE LA PRESENTE DILIGENCIA, EN ESTRICTO APEGO A LA SIGUIENTE ORDEN DEL DÍA:

I.- LISTA DE ASISTENCIA:

EL (LA) SERVIDOR (A) PÚBLICO (A) QUE ACTÚA, REALIZÓ PASE DE LISTA DE LOS PROFESORES CON FUNCIONES FRENTE A GRUPO, QUE PRESTAN SUS SERVICIOS EN ESTE PLANTEL ESCOLAR. ---

II.- DECLARATORIA OFICIAL DE LA REUNIÓN DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR:

SE HACE CONSTAR QUE SE ENCUENTRAN PRESENTES UN TOTAL DE (7) PROFESORES QUE CONFORMAN LA PLANTILLA DOCENTE CON FUNCIONES FRENTE A GRUPO, CANTIDAD SUFICIENTE PARA DECLARAR QUE HAY QUORUM PARA PROSEGUIR CON LA PRESENTE DILIGENCIA. -----

III.- INFORMAR DEL NÚMERO DE BECAS DISPONIBLES:

EL (LA) SERVIDOR (A) PÚBLICO (A) QUE ACTÚA, INFORMA A LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR, QUE FUERON ASIGNADOS A FAVOR DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE ESTE PLANTEL, UN TOTAL DE (8) DE BECAS PARA ALUMNOS (AS) DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023.

IV.- REGISTRO DE SOLICITUDES "ESCRITO LIBRE":

LA AUTORIDAD, INFORMA A LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR QUE SE HAN RECIBIDO UN TOTAL DE (9), SOLICITUDES POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA DE MANERA ESCRITA O VERBAL. -----

V.- ANÁLISIS DE SOLICITUDES "ESCRITO LIBRE":

SE HACE CONSTAR QUE EL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR HA DECIDIDO DE MANERA DEMOCRÁTICA, TRANSPARENTE Y POR MAYORÍA DE VOTOS A LOS BENEFICIADOS DEL PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA EL EJERCICIO 2023. -----

VI.- RESULTADOS OBTENIDOS:

VISTO LO ANTERIOR, SE PROCEDE AL LLENADO Y CONFORMACIÓN DEL LISTADO DE LOS(LAS) ALUMNOS(AS) BENEFICIADOS(AS) CON LA BECA ESCOLAR. -----

VII.- CONSTANCIA DE RESULTADOS:

PARA HACER CONSTAR LO ANTERIOR, SE PROCEDE A LA LECTURA Y FIRMA DE LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE. -----

EL (LA) SERVIDOR (A) PÚBLICO (A) QUE ACTÚA: DETERMINA: NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR EN LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA, ANÉXESE AL CUERPO DE LA MISMA, COPIAS COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES VIGENTES DE TODOS Y CADA UNO DE LOS QUE HAN INTERVENIDO EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, EL CUAL FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE, ASÍ COMO EL "LISTADO DE LOS ALUMNOS QUE RESULTARON BENEFICIADOS EN EL PROGRAMA DE BECAS", PARA CONSTANCIA, EN UN TOTAL DE TRES TANTOS. -----

Página 1 de 2

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

ACTA CIRCUNSTANCIADA

HECHO LO ANTERIOR, TÚRNESE POR ESTE CONDUCTO LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS A: LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR, PARA SU CONOCIMIENTO, VALORACIÓN CONFORME A DERECHO CORRESPONDA. POR LO QUE SE DÁ POR CONCLUÍDA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS HORAS DEL DÍA DE SU FORMULACIÓN.

FIRMAS:

SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA:

(10)

(11)
(12)

INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR			
NÚMERO	NOMBRE	GRADO Y GRUPO/ ASIGNATURA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN HACEN CONSTAR EL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR DE LA ESCUELA (CLAVE Y NOMBRE) QUIENES SE HAN REUNIDO PARA CELEBRAR "EL CONCURSO DE SELECCIÓN DE BECARIOS DEL PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2023, EN DONDE SE HAN REGISTRADO LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL MISMO.

ANEXO IV Instructivo de llenado del Acta Circunstanciada



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
Dirección General de Educación Secundaria Técnica
Dirección General de Educación Normal y
Actualización del Magisterio
Coordinación Sectorial de Educación Primaria
Coordinación Sectorial de Educación Secundaria
Dirección de Educación Especial e Inclusiva

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ACTA CIRCUNSTANCIADA

- 1) LA HORA DE INSTRUMENTACIÓN SE REGISTRA CON LETRA.
- 2) EL DÍA SE REGISTRA CON LETRA.
- 3) EL MES TAMBIÉN CON LETRA.
- 4) PRIMERO CLAVE DE LA ESCUELA, DESPUÉS EL NOMBRE.
- 5) DOMICILIO COMPLETO, SIN USAR ABREVIATURAS TALES COMO: AV., COL., ALC., C.P.
- 6) NOMBRE Y CARGO DE EL(LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACTÚA, LA O EL DIRECTOR O AUTORIDAD INMEDIATA SUPERIOR.
- 7) NÚMERO DE ASISTENTES CON LETRA.
- 8) NÚMERO DE BECAS DISPONIBLES CON LETRA.
- 9) NÚMERO DE SOLICITUDES CON LETRA.
- 10) SELLO OFICIAL Y FIRMA.
- 11) NOMBRE DE EL(LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACTÚA.
- 12) CARGO DE EL(LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACTÚA.
- 13) INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR QUE ACTÚAN.

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

**Relación de Alumnos Asignados
(Anexo V)**



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
 Dirección General de Operación de Servicios Educativos
 Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
 Dirección General de Secundaria Técnica
 Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio
 Coordinación Sectorial de Educación Primaria
 Coordinación Sectorial de Educación Secundaria
 Dirección de Educación Especial e Inclusiva

RELACIÓN DE ALUMNOS ASIGNADOS AL
 "PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN
 PRIMARIA Y SECUNDARIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO 2023"

EJERCICIO 2023	
NOMBRE DEL PLANTEL:	FECHA:
	C.C.T.:

No.	NOMBRE DEL(LA) ALUMNO(A):	FOLIO NÚMERO:	CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	GRADO ESCOLAR	ALUMNA(O) REGULAR		ACEPTADA(O)	OBSERVACIONES
					SÍ	NO		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN HACEN CONSTAR EL CONTENIDO DE LA RELACIÓN DE ALUMNOS ASIGNADAS AL "PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO 2023" Y DE LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR.

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar información relativa a las alumnas(os) seleccionados como candidatos a ser becarios y dar fe de la legalidad y transparencia del proceso.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Marzo a Septiembre
Reunir al Consejo Técnico Escolar	Dirección del plantel y la totalidad del personal docente encargados de planear y ejecutar las decisiones para la selección, asignación, renovación y en su caso cancelación de la beca	Marzo a Septiembre
Seleccionar candidatos y confirmar renovantes*	Consejo Técnico Escolar	Marzo a Septiembre
Elaborar el Acta y anexos	Secretario del Consejo Técnico Escolar	Marzo a Septiembre
Enviar el Acta y anexos	Director(a) del plantel a través de la estructura administrativa del nivel educativo correspondiente	Marzo a Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.	
Primera copia:	Dirección del plantel	

RUTA EN EL SISTEMA
Control escolar / inicio de ciclo / becas / reportes


*Los planteles educativos confirmarán los registros correspondientes de las alumnas(os) renovantes en el Sistema de Padrón Único de Becarios (SIPAB) y/o a través de archivo electrónico proporcionado por la estructura administrativa del nivel educativo correspondiente.

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.


CIRBEC-01 CIRCULAR BECA

Formato que envía el área normativa

ANEXO VI
Circular Beca



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



AEF MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
Dirección General de Secundaria Técnica
Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio
Coordinación Sectorial de Educación Primaria
Coordinación Sectorial de Educación Secundaria
Dirección de Educación Especial e Inclusiva

(Nombre y CCT de la Escuela)
Sra. Madre, Padre o Tutor
Presente

Se hace de su conocimiento que con fecha _____ fue aprobada su solicitud de incorporación al "Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Públicas de Educación Primaria y Secundaria en la Ciudad de México 2023" de la(e) alumna(o) _____. Por lo anterior, se solicita devolver el talón del presente documento al día siguiente de su recepción, debidamente requisitado con nombre y firma en el que toma conocimiento de la asignación, así como de los derechos y obligaciones del becario y causas de cancelación, que se anexan a la presente circular.-----

ATENTAMENTE

(Nombre y Firma del(la) Director(a) y/o
Responsable del plantel educativo)

Talón desprendible

CIRCULAR-BECA

Se tomó conocimiento de la asignación de la beca, derechos, obligaciones de las y los becarios, motivos de cancelación de la beca y herramientas de estudio-----

Ciclo Escolar: _____
Nombre del Alumna(o): _____
Nombre de la madre, padre o tutor: _____
C.C.T: _____
Firma: _____
Fecha: _____

Página 1 de 1

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

Circular- Beca (Complemento)

ANEXO VII

Derechos, Obligaciones, motivos de cancelación y herramientas de estudio



EDUCACIÓN | AEFIMÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa
Dirección de Administración Escolar

Derechos

1. Recibir la orden de pago por concepto del pago de la beca, para lo cual no será necesario realizar actividades adicionales a las estipuladas en la Guía para la Operación del Programa.
2. No aportar contribuciones o donación alguna a la escuela o compartirla con otros alumnos.
3. A la reexpedición de la orden de pago previa solicitud por escrito y cuando por alguna causa imputable al becario o ajena a él se hayan invalidado.
El trámite antes citado únicamente se podrá realizar de acuerdo con la calendarización que establezca la DAE para el periodo de pago 2023, información que se hace del conocimiento mediante oficio remitido a los Directores y/o Responsables de cada plantel adscritos a los Niveles Educativos de la AEFM.

Obligaciones

1. Cumplir con los requisitos señalados para la asignación y renovación de becas.
2. Realizar el llenado de la encuesta dirigida a madres, padres de familia o tutores de las alumnas y los alumnos seleccionados como becarios del Programa de becas para Alumnos de Escuelas Públicas de Educación Primaria y Secundaria en la Ciudad de México, el cual tiene como finalidad evaluar si los apoyos económicos están presentando un impacto en el desempeño escolar de las y los beneficiarios, y si contribuye a la permanencia de las alumnas y los alumnos en la continuidad de sus estudios hasta su conclusión.
3. Cobrar la orden de pago que cubre el importe de la beca en el pago anual del 2023, dentro de un plazo no mayor de 3 (tres) días hábiles a partir de la firma de recibido en el documento comprobatorio, de lo contrario la orden de pago será cancelada.
4. Acudir a la Institución Bancaria correspondiente a realizar el cobro de la orden de pago con una identificación oficial vigente (IFE-INE), deberá acudir la madre, padre de familia o tutores registrado (a) en el plantel como responsable de la o del alumna (o) beneficiaria (o) y especificada (o) en el anverso de la orden de pago, asimismo deberá llevar dos identificaciones aprobadas por la Institución Bancaria (sin tachaduras o enmendaduras), el cual se mencionan a detalle en la parte posterior de la orden de pago.
5. Registrar su nombre y apellidos en el documento siguiente: (Orden de pago), en el talón desprendible (Comprobante de pago sin valor para cobro), correspondiente al pago del ciclo escolar vigente y firmar de enterado de su vigencia.
6. Será responsabilidad de la madre, padre o tutores anotar su nombre completo y firma (en caso de no saber firmar deberá plasmar su huella dactilar) en el original y fotocopia de la orden de pago, de la relación de becarios, al momento de la entrega de la orden de pago.
7. Cuidar que la orden de pago no quede inutilizada por las siguientes causas: pérdida de vigencia, destrucción, extravío, por no presentar las credenciales autorizadas por la Institución bancaria, por firmar en un lugar indebido o cualquier otra causa imputable al becario.
8. Solicitar, mediante escrito dirigido al Director o Responsable del plantel, la reposición de la orden de pago anexando la orden de pago cancelada acompañado de oficio aclaratorio en un plazo no mayor a 5 días naturales a partir del siguiente día hábil de la fecha de recepción del documento de pago entregado.
9. Cuidar y mantener actualizados los datos personales que aparecen en el formato INS-10 (conformado por las dos hojas que emite el Sistema "Solicitud de Inscripción o Reinscripción y Talón de confirmación de Inscripción o Reinscripción para Alumnos de Nuevo Ingreso) del ciclo escolar en curso, que se encuentra en resguardo del plantel educativo, cuando se presente alguna situación personal que tenga que ver con los datos personales de la alumna o alumno becario.
10. Comprometerse a asistir regularmente a clases y mejorar las calificaciones para tener mayores posibilidades de continuar satisfactoriamente sus trayectos formativos.

Cancelación de la beca

Causas:

1. Fallecimiento.
2. Cambio de entidad federativa en la que realiza sus estudios.
3. Incorporarse a otro apoyo económico de esta naturaleza en cualquier dependencia del gobierno federal, en particular al Programa de Becas para el Bienestar Benito Juárez de Educación Básica.
4. Renuncia a la beca.
5. No presentarse a recoger la orden de pago, en la escuela en donde está inscrito, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales a partir de que se les da aviso en el plantel de que pueden pasar por el mismo.
6. Por no cobrar la orden de pago en ventanilla, dentro del plazo de 3(tres) días hábiles a partir de recibirlo.
7. Por no acudir a la Institución Bancaria correspondiente a realizar el cobro de la orden de pago con las identificaciones oficiales que se establecen para el cobro (IFE-INE) vigente, deberá acudir la madre, padre de familia o tutores registrados (as) en el plantel como responsable de la alumna (o) beneficiaria (o), de conformidad al plazo que establezca la Dirección de Administración Escolar para su cobro.
8. Por no tener los datos actualizados el formato INS-10. "Solicitud de Inscripción o Reinscripción" (comprobante de confirmación de Inscripción o Reinscripción), del ciclo escolar en curso, debidamente requisitado y registrado en el Sistema Integral de Información Escolar en Web (SII Web).
9. Por no haber continuidad en el cobro de la beca en el ejercicio fiscal anterior.

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.



Acompañamiento de estudio a los alumnos becarios

La madre, el padre o tutores se comprometen a apoyar en el proceso de estudio y acompañamiento de los estudiantes becarios a través de las herramientas que presenta la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, como es el caso de los recursos pedagógicos y socioemocionales incluidos en portafolio de herramientas, la cual pueden ingresar a la siguiente liga: <https://laescuelaencasa.mx/escuela-en-casa/acceso.html>

Apoyo socioemocional a los estudiantes becados

Con la finalidad de fomentar una convivencia armónica en familia y en la escuela, la AEFCM pone a disposición de los becarios y sus madres, padres o tutores el Kit de Actividades Socioemocionales, a través de la página la Escuela es Nuestra: <https://laescuelaencasa.mx/escuela-contigo/>

Con estos recursos las madres, padres o tutores podrán ir de la mano en el seguimiento al proceso educativo de las becarias y becarios.

Compromiso de corresponsabilidad de las madres, padres de familia o tutores en la educación de los alumnos becarios

En el marco para la convivencia escolar de las escuelas de educación básica en la Ciudad de México, con la finalidad de que las madres, padres o tutores se involucren activamente en la educación de los estudiantes y los apoyen en su desarrollo educativo, se señala la corresponsabilidad de las madres, padres o tutores en las siguientes actividades:

- Motivar a que la alumna o alumno becario sea un miembro de la comunidad escolar pacífico y respetuoso.
- Participar en las reuniones en las que convoque la escuela como madre, padre de familia o tutores, y en los programas y actividades en las que la alumna o alumno becario esté involucrado.
- Asegurarse que llegue puntual a la escuela todos los días y con los materiales básicos necesarios para un buen desempeño escolar.
- Proporcionarles un espacio tranquilo para que hagan sus tareas, apoyarles y supervisarlos para que cumplan con sus trabajos escolares.
- Destinar al menos 20 minutos al día leyendo con la alumna o alumno becario e integrarse a las actividades de Estrategia de Lectura de la AEFCM.
- Escuchar lo que quieran relatar de su experiencia diaria en la escuela.
- Justificar las inasistencias a la escuela de manera oportuna y adecuada.
- Avisar a la escuela de si hay algún cambio significativo en la salud o bienestar de la alumna o alumno becario que afecte su habilidad para atender en la escuela.
- Colaborar con la escuela en la atención de los problemas que afecten a mi hija (o).

Estrategias de apoyo para contribuir en los estudios de las becarias y los becarios

Los Centros de Maestros se encuentran a disposición de los estudiantes para acudir en apoyo académico al desarrollo de sus actividades escolares.

Entre los servicios básicos que ofrece los Centros de Maestros se encuentran:

- Servicio de biblioteca.
- Salas de apoyo informático.
- Préstamo de instalaciones a los distintos niveles y modalidades.

El directorio de los Centros de Maestros se encuentra en la siguiente liga:

https://www2.aefcm.gob.mx/formacion_continua/centro_maestros/index.html

Estrategias para disminuir conductas de riesgo

La Secretaría de Educación Pública en coordinación con la Secretaría de Gobernación, diseñó un paquete de seguridad con orientaciones, recomendaciones y datos relevantes para salvaguardar la seguridad de la comunidad escolar, el cual se encuentra disponible en la liga electrónica www.gob.mx/escuelalibredeacosos.

El Paquete Digital de Seguridad y Convivencia Escolar, integra una serie de estrategias y recomendaciones para disminuir las conductas de riesgo en escuelas de educación preescolar, primaria y secundaria desde el hogar, así como indicadores que pudieran mostrar conductas de riesgo en las y los jóvenes, todo ello bajo el eje de valores y habilidades socioemocionales tales como:

- Empatía
- Asertividad
- Respeto
- Integridad
- Autoestima
- Seguridad
- Confianza
- Autorregulación

Asimismo, pueden acceder a visualizar la mochila emocional en el siguiente video:

https://www.youtube.com/watch?v=3A_PJOBdR_E

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Notificar a la madre, padre de familia o tutor solicitante, que su petición de incorporación al Programa de Becas fue aceptada y que está sujeto a Derechos y Obligaciones.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato a los planteles	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a través del Nivel y/o Servicio Educativo	Marzo a septiembre
Entregar la Circular-Beca debidamente requisitada a la madre, padre de familia o tutor	Director(a) de la Escuela	Marzo a septiembre
Requisitar y firmar la Circular-Beca	Madre, Padre de Familia o Tutor	Marzo a septiembre
Recibe y valida contra la Relación de Alumnas(os) asignados para el Programa de Becas	Director(a) de la Escuela	Marzo a septiembre
Archivar en el expediente del plantel	Director(a) de la Escuela	Marzo a septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Expediente del Plantel educativo.	
Primera copia:	Madre, padre de familia o tutor.	

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

Bitácora de Visita (Anexo VII)



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa
Dirección de Administración Escolar

Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Públicas de Educación Primaria y Secundaria en la Ciudad de México 2023
BITÁCORA DE VISITA

FECHA
No. DE FOLIO

NOMBRE DE LA ESCUELA	CCT	DOMICILIO
NOMBRE DEL (LA) DIRECTOR(A) Y/O RESPONSABLE DEL PLANTEL EDUCATIVO		

ENCUESTA DE SUPERVISIÓN

		SÍ	NO	¿PORQUÉ?
DIFUSIÓN DEL PROGRAMA	¿SE ENTENDIÓ EN QUÉ CONSISTE EL PROGRAMA?			
	¿SE DIFUNDIÓ EL PROGRAMA DE MANERA OPORTUNA?			
	¿SE COLOCÓ EL MATERIAL DE DIFUSIÓN? (CARTEL, CONVOCATORIA)			
		SÍ	NO	¿PORQUÉ?
INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES PARA SU RESGUARDO	ASIGNACIÓN	ANEXO III (ACTA CIRCUNSTANCIADA DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR)		
		ANEXO V (RELACIÓN DE ALUMNOS ASIGNADOS)		
		ANEXO II ("ESCRITO LIBRE" DE SOLICITUD DE BECA)		
		FOTOCOPIA DEL COMPROBANTE DE INGRESOS		
		FORMATO INS-10. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN DEL CICLO ESCOLAR EN CURSO.		
		CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)		
		ANEXO VI (CIRCULAR BECA REQUISITADA)		
		FOTOCOPIA DEL COMPROBANTE DE ENTREGA DE LA ORDEN DE PAGO		
	RENOVACIÓN	FOTOCOPIA DE LA RELACIÓN DE BECARIOS(AS)		
		FOTOCOPIA DEL COMPROBANTE DE ENTREGA DE LA ORDEN DE PAGO		
		SÍ	NO	¿PORQUÉ?

Reverso del formato

Bitácora de visita (Reverso)



AEF MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
 Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa
 Dirección de Administración Escolar

Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Públicas de Educación Primaria y Secundaria en la Ciudad de México 2023
 BITÁCORA DE VISITA

PROCESO DE ASIGNACIÓN Y RENOVACIÓN DE BECAS	ASIGNACIÓN	¿SE RECIBIÓ COMPLETO EL MATERIAL PARA LA ASIGNACIÓN DE BECAS?			
		¿EL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR LLEVÓ EL PROCESO DE SELECCIÓN DE MANERA CORRECTA?			
		¿SE REALIZÓ EL REGISTRO Y VALIDACIÓN A TRAVÉS DEL SIPAB, ASÍ COMO EL ACTA CIRCUNSTANCIADA CORRESPONDIENTE?			
	RENOVACIÓN	¿LA O EL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL PLANTEL DIO CONTINUIDAD A LAS Y LOS BECARIOS MEDIANTE LA VALIDACIÓN EN EL SIPAB DE LOS REGISTROS?			
¿LA O EL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL PLANTEL VALIDÓ A LAS Y LOS ALUMNOS PARA REGISTRAR LOS MOVIMIENTOS DE BAJA O CAMBIO DE PLANTEL?					

PROCESO DE PAGO	
PAGO ANUAL	
No. DE ÓRDENES DE PAGO ENTREGADOS(AS)	

OBSERVACIONES

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE QUIEN VISITA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE BECAS EN EL PLANTEL

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
En visitas aleatorias por parte de los Enlaces de los Niveles y/o Servicios Educativos a los planteles, se verificará que se cuente con la evidencia documental de las alumnas(os) beneficiados (integración del expediente de las alumnas(os) por ejercicio fiscal), así como la difusión del Programa, Asignación y Renovación de Becas, además de otras actividades que se establezcan en el Programa.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato a los planteles	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a través del Nivel y/o Servicio Educativo	Junio a noviembre
Entregar la Bitácora de Visita debidamente requisitada	Director(a) de la Escuela	Junio a noviembre
Requisitar y firmar la Bitácora de Visita	Director(a) de la Escuela y Enlace de Becas	Junio a noviembre
Entrega de la Bitácora de Visita al Enlace de Becas (original)	Director(a) de la Escuela	Junio a noviembre
Archivar en el expediente del plantel (copia de Bitácora de Visita)	Director(a) de la Escuela	Junio a noviembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Administración Escolar de la DGPPEE.	
Primera copia:	Expediente del Plantel Educativo.	
Segunda copia:	Enlace de Becas del Nivel y/o Servicio Educativo correspondiente.	

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

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		Aldía	
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			
Fecha de Entrega de Resultados a Padres de Familia			

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

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

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

DIRECTOR TÉCNICO		Representante Legal	
Nombre y Firma		Nombre y Firma	
Sello			

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

normativa



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

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

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

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

Fecha _____ Hoja ___ de ___

 Nombre Director(a) Técnico(a)

 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 Inter Institucional

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

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

INSCRIPCIÓN	COLEGIATURA	CANTIDAD OTORGADA

FECHA _____

 NOMBRE DIRECTOR(A) TÉCNICO(A)

 FIRMA

SELLO


DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
<p>Informar sobre el procedimiento para otorgar el 5% en becas establecido en el Acuerdo 205, a las alumnas(os) de las escuelas particulares incorporadas, proporcionando los datos generales del colegio y de las alumnas(os) becados.</p>		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribución del formato	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos en la DGOSE, a través de la estructura del nivel educativo	Primera quincena de mayo
<p>Constitución del Comité de Becas en las escuelas particulares incorporadas para definir criterios de la Convocatoria y solicitud de Becas</p> <p>Formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta Constitutiva • Convocatoria • Solicitud 	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Primera quincena de mayo
Difusión de la Convocatoria por los planteles particulares incorporados	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Segunda quincena de mayo
Distribución de las solicitudes de Beca en los planteles particulares incorporados	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Todo el mes de junio
Recepción de las solicitudes en los planteles particulares incorporados	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Primera quincena de julio
Elaboración de dictamen y llenado de formato, F-OB con sus dos relaciones de becados por el Comité de Becas	Director(a) del Centro de Atención Múltiple 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	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Quince días iniciando el ciclo escolar
<p>Entrega de los formatos al Departamento de Control Escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • F-OB con sus dos relaciones de becados • Acta Constitutiva • Convocatoria 	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Veinte días al inicio del ciclo escolar

Envío de los formatos a DIEPPE y SIEP	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria y Regiones	Segunda quincena de octubre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	

E-PRE-CE-20 IAR INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS PARA 1er, 2° O 3er. GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

IA R

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS PARA 1er, 2o, 3er GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGUN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO
LUZ ALBA LORRIA

MUNICIPIO O ALCALDIA
CUAJIMALPA DE MORELOS

ENTIDAD FEDERATIVA

CLAVE SEGUN CCT
09DJN0930J

PERIODO ESCOLAR
2019-2020

DOMICILIO DE LA ESCUELA
CALLE
AV. HONORIO SEGURA

NUMERO
S/N

COLONIA
JARDINES DE LA PALMA

LOCALIDAD

SERVICIOS REGIONALES
EP_JN_310

ZONA DE ESCOLAR

GRADO
1

GRUPO
A

GRUPO

GRADO

GRUPO

LENGUAS QUE HABLAN LOS ALUMNOS: A _____ B _____ C _____ D _____

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CORP)	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 SOLETA DE EVALUACIÓN	
			AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	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																			

NOMBRE Y FIRMA DEL(A) DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA DE CONTROL _____

SELO DEL AREA DE CONTROL ESCOLAR _____

SELO DE LA ESCUELA _____

FECHA VALIDACIÓN
AÑO _____ MES _____ DÍA _____

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAR

INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

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

INDICACIONES GENERALES

- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- Llenar el formato por medio del sistema automatizado de certificación o con máquina de escribir tinta negra y con base en la última información captada en el archivo del propio sistema.
- Revise que los nombres de los alumnos estén escritos EXACTAMENTE como aparecen en las actas de nacimiento o documento legal equivalente respectivo, incluyendo las abreviaturas o errores ortográficos. En caso de existir diferencia cancele los certificados.
- Valide la información antes de registrarla en el formato para evitar errores.
- Limítense a las áreas destinadas para la impresión de sellos y firmas.

LLENADO DE LA FORMA

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

TURNO	CLAVE
MATUTINO	1
VEPERTINO	2
NOCTURNO	3
DISCONTINUO	4
CONTINUO (TIEMPO COMPLETO)	5
COMPLEMENTARIO	6
CONTINUO (ORNADA AMPLIA)	7

2. **SITUACIÓN**

- I. **ALUMNOS INDÍGENAS**
Añote la letra a los alumnos indígenas con base a la información que le proporcione el Área de Contexto Escolar.
- II. **LENGUA MATERNA QUE HABLA EL ALUMNO**
En el siguiente recuadro añote el número progresivo de la lengua materna que habla el alumno:

N/P	LENGUA MATERNA QUE HABLA EL ALUMNO

- III. **SERVICIOS**
añote la clave del servicio que atiende el alumno, de acuerdo a la siguiente tabla:

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

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

CONDICIÓN O DISCAPACIDAD CON LA QUE SE PUEDEN ASOCIAR LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS ALUMNOS	CLAVE
INTELLECTUAL	DI
NOTRIZ	DNO
AUDITIVA SORDA	SO
AUDITIVA HIPOCUSA	HP
VISUAL CIEGURA	CEG
VISUAL BAJA VISIÓN	BV
DISCAPACIDAD MÚLTIPLE	DM
DISCAPACIDAD VISUAL Y AUDITIVA	DA
PROBLEMAS DE CONDUCTA	PCD
PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	PK
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	PA
TRANSFORMO GENERALIZADO DEL DESARROLLO	TDG
TRANSFORMO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HPERACTIVIDAD	TDH
INTELLECTUAL	ASI
CREATIVA	ASC
SOCIOEMOTIVA	ASS
ARTÍSTICA	ASA
PSICOMOTRIZ	ASP

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

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

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

3. **ALUMNOS DEL EXTRANJERO**
añote la clave de la Región o País de la nacionalidad del alumno extranjero según la siguiente tabla:

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

FA07/14

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Obtener información de cuantas alumnas(os) se han inscrito en educación preescolar, su situación (alta o baja) durante el ciclo escolar, llevar el registro, control de las boletas expedidas y entregadas a las alumnas(os), así como de los cancelados.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Registrar a los alumnos inscritos	Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Imprimir y entregar los formatos	Centro de Atención Múltiple	Primera semana de octubre
Concentrar, validar y enviar los formatos	Supervisión Escolar de Zona a la Coordinación Regional	Segunda semana de octubre
Concentrar, validar y enviar los formatos	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial	Segunda quincena de octubre
Validar y devolver los formatos	Dirección de Educación Especial	Segunda quincena de octubre

Al Término del Periodo Escolar

Actividades	Responsable	Fechas
Revisar y actualizar datos a través de bases de SIIEWeb	Centro de Atención Múltiple	Mayo
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo por medio del SIIEWeb	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Segunda quincena de junio
Distribuir el formato a las escuelas	Dirección de Educación Especial a través de su estructura	Cuarta semana de junio
Recolectar firma del padre de familia o tutor	Docentes de cada grado	Último día del ciclo escolar
Concentrar validar y enviar los formatos	Supervisión Escolar de Zona a la Coordinación Regional	Segunda semana de julio
Concentrar validar y enviar los formatos	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial	Segunda quincena de julio
Validar y devolver los formatos	Dirección de Educación Especial	Octubre
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Noviembre
DESTINATARIO		
Original:	Director del Centro de Atención Múltiple.	
Primera copia:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAE DE EDUCACIÓN PRIMARIA

INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA 1.º a 2.º GRADO

OBJETIVO: Registrar y actualizar el historial académico de los alumnos de primero o segundo grado de educación primaria.

INDICACIONES GENERALES

- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- La letra debe ser clara y con tinta negra.
- Por cada alumno que registre use sólo un renglón, sin dejar renglones intermedios en blanco.
- Anote una diagonal (/) entre el primer y segundo apellidos y un asterisco (*) entre el segundo apellido y el(los) nombre(s).
- Si tiene alguna duda con respecto al llenado de la forma, consulte al Director de la escuela.

LLENADO DE LA FORMA

1. **CLAVE SEGÚN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO (CCT)**
Anote la clave de la escuela tal y como aparece en el Catálogo de Centros de Trabajo.

2. **TURNO**
Anote la clave que corresponda al turno, de acuerdo al siguiente cuadro:

TURNOS	CLAVE
MATUTINO	1
VESPERTINO	2
NOCTURNO	3
DISCONTINUO	4
CONTINUO (TIEMPO COMPLETO)	5
COMPLEMENTARIO	6
CONTINUO (CORRIADA AMPLIA)	7

3. **SITUACIÓN DEL ALUMNO**
Determine la situación del alumno al finalizar el periodo escolar conforme a lo establecido en las tablas siguientes.
Anote en la primera columna la clave del resultado de la evaluación, según corresponda:

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	CLAVE
PROMOVIDO	P
NO PROMOVIDO	NP
PROMOVIDO CON CONDICIONES	PC

4. **ALUMNOS DEL EXTRANJERO**
Anote la clave de la situación del alumno, según corresponda:

SITUACIÓN DEL ALUMNO	CLAVE
ERROR EN EL NOMBRE	1
ALTA U OMISSION	2
BALIA	3

4. **ALUMNOS DEL EXTRANJERO**
Anote la clave de la situación del alumno, según corresponda:

ALUMNOS NACIONALES (PROBEM)	CLAVE
NACIONALES PROVENIENTES DE EJA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	T
NACIONALES PROVENIENTES DE EJA SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	N
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAÍSES	E
ALUMNOS QUE SE DIRIGEN A LOS EJA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	D

4. **ALUMNOS DEL EXTRANJERO**
Anote la clave de la Región o País de la nacionalidad del alumno extranjero. La Región deberá asignarse de acuerdo a lo establecido en el documento de Normas de Control Escolar relativas a la Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Promoción, Regularización y Certificación en la Educación Básica:

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

5. **OBSERVACIONES ALUMNOS INDÍGENAS**
Anote la letra I a los alumnos indígenas con base a la información que le proporcione el Área de Control Escolar.

6. **PROGRAMA O PROYECTO**
Anote la clave del Programa o Proyecto que atienda al alumno, según corresponda:

PROGRAMA O PROYECTO	CLAVE
SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL	1
EDUCACIÓN BÁSICA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE FAMILIAS JORNALERAS AGRÍCOLAS MIGRANTES	2
PARA REDUCIR LA POBLACIÓN DE EXTREMADO EN EDUCACIÓN BÁSICA	3

7. **CLAVES DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**
Anote la clave de la condición o discapacidad con la que se pueden asociar las necesidades educativas especiales que presente el alumno, conforme a lo establecido en la siguiente tabla.

CONDICIÓN O DISCAPACIDAD CON LA QUE SE PUEDEN ASOCIAR LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS ALUMNOS	CLAVE
INTELLECTUAL	DI
MOTRIZ	DMO
CON DISCAPACIDAD	SO
AUDITIVA SORDOCEGA	HP
VISUAL CIEGUEZA	CEG
VISUAL BAJA VISIÓN	BP
DISCAPACIDAD MULTIPLE	DM
DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL	DP
PROBLEMAS DE CONDUCTA	PCD
PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	PCM
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	PA
TRANSITORIOS	TDC
TRANSITORIO GENERALIZADO DEL DESARROLLO	TDG
TRANSITORIO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	TDH
APTITUDES SOBRESALIENTES	ASI
CREATIVA	ASC
SOCCRECTIVA	ASS
PSICOMOTRIZ	ASP

8. **SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL**
Los alumnos con dos o más discapacidades se deberán considerar en el rubro de DISCAPACIDAD MULTIPLE.

9. **SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL**
Anote la clave del servicio de educación especial que atienda al alumno, de acuerdo a la siguiente tabla:

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

FIRMAS DE VALIDACIÓN

INICIO DEL PERIODO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL
MAESTRO DE GRUPO

NOMBRE Y FIRMA DEL
DIRECTOR DE LA ESCUELA

FIN DEL PERIODO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL
MAESTRO DE GRUPO

FA02014

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Obtener información de cuantas alumnas(os) se han inscrito y cuáles son sus calificaciones, así como de alumnas(os) dados de alta y baja durante el ciclo escolar		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
1ª Revisión y actualización de datos de las alumnas(os) inscritos	Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Entregar el archivo electrónico	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial.	Segunda semana de octubre
Concentrar la información	Dirección de Educación Especial	Segunda semana de octubre
Entregar los Concentrados de Información a la DAE	Dirección de Educación Especial y la Dirección de Administración Escolar	Tercera semana de octubre
Procesar la información	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a la Dirección de Educación Especial.	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre
2ª revisión y actualización de datos	Centro de Atención Múltiple	segunda semana de enero a la última semana de junio
Registrar las calificaciones	Centro de Atención Múltiple	Cuarta semana de junio y primera semana de julio
Recolectar los archivos electrónicos	Coordinación Regional	Segunda semana de julio
Entregar los archivos electrónicos	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial.	Tercera semana de julio
Concentrar la Información	Dirección de Educación Especial	Tercera semana de julio
Entregar el concentrado de información a la DAE	Dirección de Educación Especial a la Dirección de Administración Escolar.	Tercera semana de julio
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Reportes / control escolar / inscripción y acreditación		

E-PRIM-CREL CONTROL DE FOLIOS DE CERTIFICADOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que genera el SIIWeb

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
CONTROL DE FOLIOS DE CERTIFICADOS ELECTRONICOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

CREL

Pág.: 1

CICLO: ESCUELA: ALCALDÍA: C.C.T.:
GRADO: 6 GRUPO: A ZONA: 123 TURNO: MATUTINO

NÚMERO DE REGISTRO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO (A)	PROMEDIOS POR GRADO						PROMEDIO FINAL	NO. FOLIO SIGED	FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO
			1er	2o	3er	4o	5o	6o			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											

DATOS ESTADÍSTICOS

CONCEPTO	AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR	
	HOMBRES (H)	MUJERES (M)
NUEVO INGRESO		
REPETIDORES		
TOTAL		

CONCEPTO	AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR		
	H	M	T
ALUMNOS CON EFECTIVAS EDUCATIVAS ESPECIALES			
ALUMNOS ATENDIDOS EN RETIRORES EDUCATIVOS ESPECIALES (REI)			
ALUMNOS ATENDIDOS EN EL RETIRORES EDUCATIVO PARA LA POBLACION DE EXTRANJEROS EN EDUCACION BASICA			
ALTAS			

CONCEPTO	FIN DE CICLO ESCOLAR		
	H	M	T
PROMOVIDOS			
NO PROMOVIDOS			
TOTAL			

CONCEPTO	ALUMNOS DEL EXTRANJERO		
	H	M	T
NACIONALES PROMOVIDOS DE EDUCACIÓN			
NACIONALES PROMOVIDOS DE EDUCACIÓN			
NACIONALES PROMOVIDOS OTROS PAISES			
ALUMNOS QUE SE DIRIGEN A LOS EXTRANJEROS			
TOTAL			

LOS NOMBRES, FIRMAS Y SELLOS DEBEN IMPRIMIRSE AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

SELLO DE LA ESCUELA

SELLO DE ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

FECHA DE ENTREGA

ANCL	MES	DIA
------	-----	-----


NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Llevar el registro y control de los certificados expedidos y entregados a las(os) alumnas(os) o cancelados con base en el número de folio.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Integrar los registros de evaluaciones de las alumnas y alumnos para la expedición del certificado electrónico	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	A partir de la tercera semana de junio
Distribuir el formato a las escuelas de manera impresa y/o a través de sistema de información escolar a través del portal de la AEFCM	Dirección de Educación Especial a través de su estructura.	Durante los últimos días de la conclusión del ciclo escolar de acuerdo a lo señalado en el calendario escolar que establece la SEP
Recabar firma de las(os) alumnas(os)	Control Escolar de la Escuela	Último día del ciclo escolar
Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	A partir del último día del ciclo escolar
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio del siguiente ciclo escolar
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.	
Primera copia:	Director del Centro de Atención Múltiple.	
Segunda copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir		

E-CE-USAER FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE ALUMNOS ATENDIDOS POR USAER (EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA)



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL
SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE ALUMNOS ATENDIDOS POR UDEEI

CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

COORDINACIÓN REGIONAL DE OPERACIÓN N° ____

UDDEI: _____ CCT: UDDEI: _____ NOMBRE DE LA ESC. ATENDIDA: _____

ALCALDÍA: ESCUELA REGULAR _____ CCT: ESCUELA REGULAR _____ TURNO: ESCUELA REGULAR _____

PERIODO INICIAL
PROFESORES
ASESORADOS
PADRES
OPERADOS

1°	2°	3°	4°	5°	6°	TOTAL

NÚMERO DE ALUMNOS BENEFICIARIOS: _____

NOMBRE DEL ALUMNO APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO (NOMBRES)	SEXO M	CURP	FECHA DE NACIMIENTO (1)	EAD (2)	GRADO Y GRUPO	REPETIDOR	C U R S O D I C I O N A R I O I N T E R D I S C I P L I N A R I O	E P E C E L E M E N T A L I N T E R D I S C I P L I N A R I O E S P A Ñ O L Y M A T E M Á T I C A S (4)	FECHA DE INGRESO A LA UDEEI (COMBINADA)	B E R A S E J O O A U U D I A E A R	MOTIVO	F E C H A (C O M B I N A D A)	C I N T A S		FECHA DE TÉRMINO EN UDEEI	ATENCIÓN COMPLEMENTARIA EXTERNA	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (7)		SITUACIÓN AL FINAL DEL CICLO ESCOLAR (8)	OBSERVACIONES		
													A	S			DE	DEL				
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Conocer las características y comportamiento de la población escolar atendida por las Unidades de Apoyo a la Educación Regular.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato	Control Escolar de las Coordinaciones Regionales	Agosto
Llenar y entregar los formatos	Docente de apoyo	Primera semana de octubre
Capturar la información en el programa de registro de alumnos USAER	Control Escolar de las Coordinaciones Regionales	Segunda semana de octubre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Primera copia	Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva.	

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



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

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	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Leer y dar a conocer el Programa Interno de Protección Civil Escolar	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Planear y programar las acciones de Seguridad y Protección Civil, incluyendo a los miembros de la comunidad educativa	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	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 Múltiple.	

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



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 y Padres de Familia (cuando se trate de escuelas o servicios de educación primaria, secundaria, secundaria técnica y telesecundaria), o para elegir a la totalidad de los integrantes de la mesa directiva (cuando se trate de escuelas o servicios de educación inicial, preescolar, y especial).
- ❖ Para tal efecto, se convoca a una asamblea _____ a los miembros de la Asociación de Madres y Padres de familia de la escuela o servicio educativo.
(ordinaria y extraordinaria)
- ❖ 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, _____ de _____ de 20____.

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

ACTA

Asociación de Madres y Padres de Familia de la Escuela: _____

Clave de la escuela: _____

C.C.T.: _____

Domicilio: _____

Calle

Número

Colonia

Alcaldía

C.P.

Teléfono

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

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

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

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

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

Datos de la Mesa Directiva	No. de votos	Continúa su gestión	Nueva elección
Presidente _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Calle _____ N° _____ Colonia _____ Alcaldía _____ Código postal _____ Teléfono _____			
Vicepresidente _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Calle _____ N° _____ Colonia _____ Alcaldía _____ Código postal _____ Teléfono _____			
Secretario _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Calle _____ N° _____ Colonia _____ Alcaldía _____ Código postal _____ Teléfono _____			

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Constituir o renovar la mesa directiva de la Asociación de Madres y Padres de Familia del plantel.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
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	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Asesorar a la Asociación de Madres y Padres de Familia	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
Llenar y difundir la convocatoria	Mesa Directiva de la Asociación de Madres y padres de familia en funciones	Agosto-Septiembre
DESTINATARIO		
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 6° 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 podrás consultar en nuestro portal de internet www.gob.mx/aefcm

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Identificar a las 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.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	1ª semana de septiembre
Firmar el formato	Padre de Familia o Tutor	2ª quincena de septiembre
Integrar al expediente de alumno	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	2ª quincena de septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
Primera copia:	Madre, padre de familia o tutor.	
Segunda copia:	Docente de Educación Física.	
Tercera copia:	Docente de Enseñanza Musical.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Reportes / actividades extracurriculares / cédula de referencia de salud del alumno		

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

EX-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 _____ Ubicado en: _____ **14**
12 **13**

La compañía _____ Prestará el servicio del transporte con _____ **15**
 la póliza de seguro de viajero vigente número _____
 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

AUTORIZACIÓN
 Director (a) del Plantel

22
 Nombre y Firma **Sello**

 Nombre y Firma

AUTORIZACIÓN
 Supervisor(a) Escolar de Zona
23

 Nombre y Firma **Sello**

 Nombre y firma del titular del Comité de
 Protección Civil

 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 6° inciso A, 16 y 73 fracción XXX-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 "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.gob.mx/aeefcm

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 Supervisor(a) Escolar de Zona, de los titulares del Comité de Protección Civil y Seguridad en las Escuelas del nivel educativo correspondiente.

	EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
FORMATO DE AUTORIZACIÓN MADRE / PADRE O TUTOR		
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

FINALIDAD		
Garantizar y favorecer que la planeación de visitas escolares, excursiones escolares y campismo escolar, se autorice técnica y administrativamente, para dar cumplimiento a las finalidades educativas que se contemplan en su planeación (Programa Escolar de Mejora Continua).		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Acompañar con permiso de padres, póliza de seguro del transporte, etc.	Profesor de grupo	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en el PEMC
Autorizar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple, Supervisor Escolar de Zona o autoridad inmediata superior	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en el PEMC
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
Primera copia:	Supervisor Escolar de Zona.	
Tercera copia:	Coordinación Regional de Educación Especial.	

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.	▪ Femenino ▪ 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:

Nombre	En calidad de	Cargo en el Comité	Correo electrónico	Teléfono	Firma
	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

FINALIDAD		
Formalizar la integración, organización y funcionamiento del Consejo de Participación Escolar y del Comité Participativo de Salud Escolar.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
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
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
http://repase.sep.gob.mx		

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

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

D-1 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL PLANTEL AL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES

Formato que envía el área normativa



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIF



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL PLANTEL AL PROGRAMA DE ALIMENTOS ESCOLARES CICLO ESCOLAR: 20____ - 20____

Formato D-1

CIUDAD DE MÉXICO, A _____ DE _____ DE 20____

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
PRESENTE

LA VOCALÍA DE ALIMENTOS ESCOLARES, SOLICITA LA INSCRIPCIÓN DEL PLANTEL AL PROGRAMA, CUYOS DATOS SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

NOMBRE DEL PLANTEL: _____ TURNO _____ CUOTA **\$ 0.50**
 VIALIDAD: _____ No. FOLIO _____ C.C.T. _____
 COLONIA: _____ CLAVE DIF _____
 ALCALDÍA: _____ CORREO _____
 ENTRE LAS CALLES: _____ Y _____ CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO _____
 EL NÚMERO DE MENORES DERECHOHABIENTES ES: HOMBRE _____ MUJER _____ TOTAL _____ Días de calendario escolar: _____

CONS.	NOMBRE DEL VOCAL	TIPO VOCAL	DOMICILIO	GRADO GRUPO	TELÉFONO	FIRMA	CORREO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Vc. Bc. DIRECTIVO

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar al plantel dentro del Programa de Desayunos Escolares.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Entregar usuarios y contraseñas para los planteles del Programa de Desayunos Escolares; establecer un programa de actividades para el presente ciclo escolar y trabajar conforme a este	Coordinador del Programa de Desayunos Escolares	Segunda semana de agosto
Capturar la D-1 Solicitud de inscripción del plantel al Programa de Desayunos Escolares (PDE), en la plataforma del Sistema Único de Distribución (SUI) del DIF-CDMX, con el compromiso de la vocalía de los pagos de cuota de recuperación	Vocalía de padres de familia y Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Del Inicio del ciclo escolar a la primera semana de septiembre
Bajar la Forma D-1 del SUI. Firmar todos los integrantes de la Vocalía y el Director(a). Sellar y escanear el documento. Subirlo a la plataforma del SUI. Guardar original y copia en carpeta PDE.	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular y Vocalía de padres de familia.	Del Inicio del Ciclo Escolar a la primera semana de septiembre
DESTINATARIO		
Original:	DIF-CDMX plataforma del SUI.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	

D-1.1 HOJA COMPROMISO

Formato que envía el área normativa



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

DIF



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEFIMÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

HOJA COMPROMISO DEL PROGRAMA DE ALIMENTOS ESCOLARES

Ciclo Escolar 20__ - 20__

Ciudad de México, A__ DE _____ DE 20__

NOMBRE DEL PLANTEL: _____ No. Folio: _____ Clave DIF-CDMX _____

DELEGACIÓN: _____ TURNO: _____ GRADO: _____ GRUPO: _____

Solicito la ración alimenticia para mi hijo(a), por lo que me comprometo a aportar la cuota de recuperación de \$ 0.50 y participar en apoyo a la vocalía del Programa de Desayunos Escolares de acuerdo al rol que se establezca. Estoy enterado(a) de que no hay reposición de la ración alimentaria por inasistencia(s) y que ésta no deberá ser consumida fuera del plantel.

#	CURP	NOMBRE (S)	SEXO		NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O TUTOR	FIRMA
			H	M		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Vo. Bo. DIRECTIVO

SUBTOTAL
TOTAL DE ALUMNOS

NOMBRE Y FIRMA



SELLO

DESCRIPCIÓN


FINALIDAD		
Recuperar las firmas de las madres y padres de familia en las Hojas compromiso de los alumnos inscritos en el Programa de Desayunos Escolares, por grupo en cada plantel, con el compromiso de los padres de familia de participar en el PDE.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar la solicitud del plantel para los alimentos escolares, con el compromiso de la vocalía de depositar los pagos de las cuotas de recuperación	Docentes y Vocalía (de padres de familia)	Última semana agosto
Firma del Director(a) y Sello. Guardar Hojas Compromiso en la carpeta PDE, con firmas originales	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Tercera semana de septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	
Primera copia:	DIF-CDMX plataforma del SUI.	


D-2 CONTROL DE CONSUMO DE RACIONES DIARIO

Formato que envía el área normativa





GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO





EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



AEF MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

CONTROL DE CONSUMO DIARIO POR GRUPO
Ciclo Escolar 20__ - 20__
Formato D-2

NOMBRE DEL PLANTEL _____ GRADO _____ GRUPO _____ TURNO _____ CUOTA \$ 0.50

DÍA DE DISTRIBUCIÓN _____ DEL MES DE _____ DE 20__ C.C.T. _____ CLAVE DIF-CDMX _____

No.	NOMBRE DEL ALUMNA (O)	L				M				J				V				TOTAL DE RACIONES	EXENTOS	TOTAL IMPORTE
		L	M	M	J	L	M	M	J	L	M	M	J	L	M	M	J			
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
TOTALES																				

ELABORÓ

NOMBRE Y FIRMA DE VOCALÍA

VALIDÓ

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR DEL GRUPO

AUTORIZÓ

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTIVO DEL PLANTEL

SELLO

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar el número de alumnas(os) que recibe los alimentos escolares en los planteles, y llevar el control para realizar el pago de cuotas de recuperación al DIF-CDMX.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Bajar mensualmente el formato y Registrar diariamente los desayunos consumidos y cuotas recuperadas de las alumnas(os) derechohabientes	Vocalía (de padres de familia) del Programa de Desayunos Escolares	Diario
Pagar las cuotas de recuperación de los planteles en las sucursales bancarias correspondientes	Vocalía (de padres de familia) del Programa de Desayunos Escolares	Los primeros tres días de cada mes
Enviar copia del comprobante de pago	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Primera semana de cada mes
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	
Primera copia:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	

**E-PRE-CE-31 COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS
DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

Formato que envía el área normativa



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

NIVEL: EDUCACIÓN PREESCOLAR

CICLO ESCOLAR: 20 __ 20 __

ESCUELA: _____

CLAVE C.C.T: _____ TURNO: _____

ALCALDÍA: _____ ZONA: _____

CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADO	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
K1MAA	Mi álbum	0	0	0	0	0	0
Subtotal Primer grado		0	0	0	0	0	0
K2MAA	Mi álbum	0	0	0	0	0	0
Subtotal Segundo grado		0	0	0	0	0	0
K3MAA	Mi álbum	0	0	0	0	0	0
Subtotal Tercer grado		0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0

SELLO

Nombre y Firma: _____

DESCRIPCIÓN

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

E-PRIM-CE-31 COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

NIVEL: EDUCACIÓN PRIMARIA

CICLO ESCOLAR: 20__ 20__

ESCUELA: _____

C.C.T: _____ CLAVE ECONÓMICA: _____

TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°: _____

CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADO	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
P1MLA	Múltiples lenguajes			0	0	0	0
P1PAA	Libro proyectos aula			0	0	0	0
P1PCA	Libro proyectos comunitarios	0	0	0	0	0	0
P1PEA	Libro proyectos escolares			0	0	0	0
P1SDA	Nuestros saberes: libro para alumnos, maestros y familia			0	0	0	0
Subtotal Primer grado		0	0	0	0	0	0
P2MLA	Múltiples lenguajes			0	0	0	0
P2PAA	Libro proyectos aula			0	0	0	0
P2PCA	Libro proyectos comunitarios	0	0	0	0	0	0
P2PEA	Libro proyectos escolares			0	0	0	0
P2SDA	Nuestros saberes: libro para alumnos, maestros y familia			0	0	0	0
Subtotal Segundo grado		0	0	0	0	0	0
P3MLA	Múltiples lenguajes			0	0	0	0
P3PAA	Libro proyectos aula			0	0	0	0
P3PCA	Libro proyectos comunitarios			0	0	0	0
P3PEA	Libro proyectos escolares			0	0	0	0
P3SDA	Nuestros saberes: libro para alumnos, maestros y familia			0	0	0	0
Subtotal Tercer grado		0	0	0	0	0	0
P4MLA	Múltiples lenguajes			0	0	0	0
P4PAA	Libro proyectos aula			0	0	0	0
P4PCA	Libro proyectos comunitarios	0	0	0	0	0	0
P4PEA	Libro proyectos escolares			0	0	0	0
P4SDA	Nuestros saberes: libro para alumnos, maestros y familia			0	0	0	0
Subtotal Cuarto grado		0	0	0	0	0	0
P5MLA	Múltiples lenguajes			0	0	0	0
P5PAA	Libro proyectos aula			0	0	0	0
P5PCA	Libro proyectos comunitarios	0	0	0	0	0	0
P5PEA	Libro proyectos escolares			0	0	0	0
P5SDA	Nuestros saberes: libro para alumnos, maestros y familia			0	0	0	0
Subtotal Quinto grado		0	0	0	0	0	0
P6MLA	Múltiples lenguajes			0	0	0	0
P6PAA	Libro proyectos aula			0	0	0	0
P6PCA	Libro proyectos comunitarios	0	0	0	0	0	0
P6PEA	Libro proyectos escolares			0	0	0	0
P6SDA	Nuestros saberes: libro para alumnos, maestros y familia			0	0	0	0
Subtotal Sexto grado		0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0

SELLO

Nombre y Firma: _____

DIRECTOR(A)

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Controlar la entrega de los Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los seis grados de Educación Primaria.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Recibir el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple o USAER	Agosto
Concentrar la información y llenar el formato de comprobación de la entrega de los Libros de Texto Gratuitos	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	1ª Semana de Septiembre
Entregar a la Supervisión Escolar de Zona	Director(a) del Centro de Atención Múltiple o USAER	2ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, concentrado por zona escolar	Supervisor de Zona Escolar	3ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos el formato de comprobación de la entrega de Libros de Texto Gratuitos por centro de trabajo	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	4ª Semana de Octubre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Reportes/control escolar/control de libros de texto gratuitos.		

E-SEC-CE-31 COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa

Primer Grado



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

**COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS
NIVEL: EDUCACIÓN SECUNDARIA PRIMER GRADO
CICLO ESCOLAR: 20 __ 20 __**

ESCUELA: _____
 CLAVE C.C.T: _____ TURNO: _____
 ALCALDÍA: _____ ZONA: _____
 TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN: _____

CLAVE	TÍTULO	MATRICULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
S1LEA	Colección Ximhai. Lenguajes. Primer grado					
S1SAA	Colección Ximhai. Saberes y pensamiento científico. Primer grado					
S1HUA	Colección Ximhai. De lo humano y lo comunitario. Primer grado					
S1ETA	Colección Ximhai. Ética, naturaleza y sociedades. Primer grado					
S1NLA	Colección Ximhai. Nuestro libro de proyectos. Primer grado					
S1MLA	Colección Ximhai. Múltiples lenguajes. Primer grado					
S0LPM	Un libro sin recetas para la maestra y el maestro. Fase 6					
	Lengua extranjera inglés					
Total, primer grado						

Nombre y firma _____
 DIRECTOR(A)

Sello

Segundo Grado



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS
 NIVEL: EDUCACIÓN SECUNDARIA SEGUNDO GRADO
 CICLO ESCOLAR: 20 __ 20 __

ESCUELA: _____
 CLAVE C.C.T.: _____ TURNO: _____
 ALCALDÍA: _____ ZONA: _____
 TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN: _____

CLAVE	TÍTULO	MATRICULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
S2LEA	Colección Sk'asolil. Lenguajes. Segundo grado					
S2SAA	Colección Sk'asolil. Saberes y pensamiento científico. Segundo grado					
S2HUA	Colección Sk'asolil. De lo humano y lo comunitario. Segundo grado					
S2ETA	Colección Sk'asolil. Ética, naturaleza y sociedades. Segundo grado					
S2NLA	Colección Sk'asolil. Nuestro libro de proyectos. Segundo grado					
S2MLA	Colección Sk'asolil. Múltiples lenguajes. Segundo grado					
S0LPM	Un libro sin recetas para la maestra y el maestro. Fase 6					
	Lengua extranjera inglés					

Total, segundo grado						
----------------------	--	--	--	--	--	--

Nombre y firma _____
 DIRECTOR(A)

Sello

Tercer Grado



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS
 NIVEL: EDUCACIÓN SECUNDARIA TERCER GRADO
 CICLO ESCOLAR: 20 __ 20 __

ESCUELA: _____
 CLAVE C.C.T: _____ TURNO: _____
 ALCALDÍA: _____ ZONA: _____
 TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN: _____

CLAVE	TÍTULO	MATRICULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
S3LEA	Colección Nanahuatzin. Lenguajes. Tercer grado					
S3SAA	Colección Nanahuatzin. Saberes y pensamiento científico. Tercer grado					
S3HUA	Colección Nanahuatzin. De lo humano y lo comunitario. Tercer grado					
S3ETA	Colección Nanahuatzin. Ética, naturaleza y sociedades. Tercer grado					
S3NLA	Colección Nanahuatzin. Nuestro libro de proyectos. Tercer grado					
S3MLA	Colección Nanahuatzin. Múltiples lenguajes. Tercer grado					
S0LPM	Un libro sin recetas para la maestra y el maestro. Fase 6					
	Lengua extranjera inglés					
Total, tercer grado						

Nombre y firma _____
 DIRECTOR(A)

Sello

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Controlar la entrega de Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los tres grados de Educación Secundaria.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Recibir el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Concentrar la información y llenar el formato de comprobación de la entrega de Libros de Texto Gratuitos	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	1ª Semana de Septiembre
Entregar a la Inspección General de Zona Escolar	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	2ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, concentrado por zona escolar	Supervisor Escolar de Zona	3ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos, el formato de comprobación de la entrega de Libros de Texto Gratuitos por centro de trabajo	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	4ª Semana de Octubre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Reportes/control escolar/control de libros de texto gratuitos.		

NOTA: La selección de libros de texto deberá realizarse una vez que ha sido publicada en el Diario Oficial de la Federación la lista oficial.

E-SEC-CE-31.1 ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS PARA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS PARA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA A LA ESCUELA SECUNDARIA (NOMBRE, CCT con números arábigos)



En la Ciudad de México, siendo las ____ horas del día _____ del mes de _____ del año dos mil __, se reunieron en las oficinas de la Escuela Secundaria Número _____, sede del Centro de Acopio de la Zona Escolar Número __, sita en _____, Colonia _____, Delegación _____, Código Postal __, el Supervisor Escolar de Zona, _____, quien se identifica con credencial expedida por el Instituto Federal Electoral número: _____, y el Director (a) de esta Escuela Secundaria, _____, quien se identifica con credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral número: _____, para proceder a la entrega y recepción de los libros de texto gratuitos para educación secundaria, correspondientes al ciclo escolar dos mil __ - dos mil __.

-----**TESTIGOS DE ASISTENCIA**-----

Intervienen como testigos de asistencia el (la) C. _____, quien se identifica con credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral número: ____ y el (la) C. _____, quien se identifica con credencial expedida por el Instituto Federal Electoral número: _____. Manifestando ambos que sus hijos asisten a esta Escuela Secundaria. -----

-----**DESIGNACIÓN DE RESPONSABLES DE LA ENTREGA**-----

El (la) Supervisor Escolar de Zona, designa a _____, quien se identifica con credencial expedida por el Instituto Federal Electoral número: _____, para proporcionar la información necesaria, efectuar la entrega física y hacer las aclaraciones pertinentes.-----

Por su parte el (la) Director (a) designa a _____, quien se identifica con credencial del Instituto Federal Electoral número: _____, para recibir los libros de texto gratuitos para educación secundaria consignados en la presente acta, así como para solicitar la información que sea pertinente.-----

-----**DESARROLLO DE LA ENTREGA-RECEPCIÓN**-----

La entrega-recepción se realiza de conformidad con los siguientes puntos: -----

I. INFORME DE LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS LIBROS DE TEXTO GRATUITOS PARA EDUCACIÓN SECUNDARIA. Se establece el día __ de _____, como la fecha a partir de la cual esta escuela secundaria, inicia formalmente la recepción de libros de texto de las asignaturas de los tres grados, en las claves y cantidades relacionadas en los concentrados de Escuela, y que forman parte de la presente acta. -----

II. ENTREGA FÍSICA DE LOS LIBROS DE TEXTO A LOS ALUMNOS. - La dirección de esta escuela entrega en propiedad a los alumnos los libros de texto gratuitos y el detalle de los mismos se indican en los concentrados de Escuela. Asimismo, cada alumno o su padre o tutor, firma un acuse de recibo debidamente requisitado con datos de la escuela, ciclo escolar, grado y grupo con la cantidad de títulos que recibe. El mencionado acuse de recibo firmado y sellado por el director permanece bajo resguardo en la dirección de la escuela, a fin de que pueda ser exhibido a las autoridades de la Secretaría de Educación Pública que lo soliciten en su momento. -----

La presente ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN no implica la liberación de responsabilidades por parte de los servidores públicos que intervienen en la misma, atendiendo a su ámbito de competencia y

temporalidad. -----

Previa lectura del presente instrumento, y no habiendo más que hacer constar, se da por concluida la presente acta, siendo las _____, horas del día de su inicio, firmando en dos ejemplares al calce los que en ella intervinieron. -----

<p>Entrega</p> <p>_____</p> <p>SELLO NOMBRE Y FIRMA</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>	<p>Recibe</p> <p>_____</p> <p>SELLO NOMBRE Y FIRMA</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>
<p>Testigos de Asistencia</p>	
<p>_____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>	<p>_____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Controlar y comprobar ante las instancias correspondientes, la entrega-recepción de libros de texto gratuitos para los alumnos de los tres grados de Educación Secundaria.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Recibir el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Llenar el formato Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Entregar a la Inspección General de Zona	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Primera quincena de Septiembre
Validar con sello y firma del Director del plantel y resguardar en la escuela todo el ciclo escolar	Directores de Escuela correspondientes a la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Primera quincena de Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple	
Primera copia:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos	

EX-08 Guía para la Atención del Preescolar

Formato que envía el área normativa

Hoja 1 de 4



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

GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PREESCOLAR

PRESENTACIÓN

La Guía para la Atención del Preescolar tiene el propósito de apoyar al personal docente de Educación Preescolar para que conozca y registre características y antecedentes individuales de niñas y niños. La información recabada será incorporada al expediente individual del preescolar.

Durante los primeros días hábiles del ciclo escolar, las docentes realizarán entre otras actividades, entrevistas con padres y madres de familia para obtener información básica de los alumnos que junto con las observaciones en el desempeño de los niños y las características de su entorno, sustentarán las experiencias de aprendizaje tanto para la etapa diagnóstica como para las subsecuentes acciones educativas.

La información proporcionada por el padre y/o madre de familia permitirá a la docente:

- **Tener un primer acercamiento** con los padres de familia para fortalecer los vínculos de comunicación y cooperación para brindar una mejor atención educativa a sus hijos.
- **Detectar** algunos problemas de salud y orientar oportunamente a los padres o tutores para su atención.
- **Diseñar un ambiente de aprendizaje** que apoye el desarrollo de competencias en el marco del Programa de Educación Preescolar vigente.

Esta guía se aplicará a toda la población infantil y formará parte del expediente individual del alumno junto con el **Examen Médico del Escolar**.

La Guía Para la Atención del Preescolar, es un documento que estará vigente durante el tiempo de permanencia del alumno en el plantel, por lo que es importante que se actualicen cada ciclo escolar los datos necesarios. Si el alumno o alumna es de tercer grado la **Guía** se entregará al padre, madre de familia o tutor al término del ciclo escolar como parte del expediente individual. Cuando el padre, madre de familia o tutor notifique baja de su hijo, hija, el docente le entregará el expediente con la indicación de que lo presente al inscribirse en otro jardín de niños.

I.- DATOS GENERALES

1.-Nombre del niño (a): _____

2.- Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

3.- Domicilio: _____

4.-Institución de la que se es derechohabiente: IMSS () ISSSTE () Otro () Ninguna () Cuenta con Carnet de gratuidad: Si () No ()

5.- ¿Ha recibido atención educativa o asistencial de otra institución? Sí () No ()

¿En cuál? _____ Tiempo de permanencia: _____

II.- ANTECEDENTES DEL NIÑO O LA NIÑA

- 6.- Lugar de nacimiento: _____
 Especifique población: _____
- 7.- Desarrollo del Embarazo: Normal () Semanas de Gestación: _____
 Con problemas () Si () No () Especificar _____
- 8.- Parto: normal () cesárea () ¿se presentó algún problema al momento del parto? _____
 Especificarlo: _____
- 9.- Lactancia: pecho () ¿cuánto tiempo? _____ Biberón () ¿desde qué edad? _____
 ¿hasta qué edad? _____
- 10.- Presenta alguna barrera para el aprendizaje ¿en qué? intelectual () auditiva () visual ()
 motora () del habla () neurológica () del comportamiento () Especifique de qué tipo: _____

 A qué edad se le diagnosticó: _____
 En caso de recibir atención ¿qué tipo de tratamiento de apoyo se le ha recomendado? _____
- 11.- Usa prótesis o aparatos ortopédicos: Si () No ()
 de extremidades superiores () de extremidades inferiores () auditivos () visuales ()
 Requiere del uso permanente de: lentes () silla de ruedas () andadera () muletas () Otro: _____
 Emplea: lenguaje de señas () lectura y escritura Braille ()
- 12.- Ha tenido algún accidente o enfermedad que haya requerido revisión médica u hospitalización:
 Si () No () ¿Cuánto tiempo? _____
 ¿A qué edad? _____ ¿Por qué situación? _____
 ¿En la actualidad requiere algún cuidado especial? Si () No () ¿Cuáles? _____

(PARA COMPLEMENTAR ESTA SECCIÓN REVISE INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO)

- 13.- Enfermedades que ha padecido: varicela() rubéola() escarlatina() hepatitis() tifoidea() paperas()
 tosferina() otras: _____
- 14.- ¿Actualmente padece alguna enfermedad temporal o crónica?
 Si () No () ¿Cuál? _____
- 15.- ¿Es alérgico o intolerante? Si () No () ¿a qué? alimentos () medicinas () animales ()
 plantas () otros () ¿Cuáles? _____
- 16.- ¿Toma algún medicamento de forma permanente? Si () No () ¿Cuáles? _____
 ¿Requiere algún cuidado especial? Si () No () ¿Cuáles? _____
- 17.- ¿Presenta alguna fobia o miedo? Si () No () ¿a qué? _____
- 18.- ¿Duerme la mayoría de las veces?: sólo () con sus padres () hermanos () familiares () otros ()
- 19.- Horas que duerme en promedio: _____ Horario: _____
 ¿Hace siesta durante el día? Si () No () ¿De cuánto tiempo? _____
 ¿Presenta algún trastorno del sueño? Si () No () ¿cómo? pesadillas () insomnio ()
 rechinar de dientes () sueño intranquilo () habla o se levanta dormido ()
- 20.- ¿Cuántas veces come al día? _____ Toma alimentos antes de llegar a la escuela Si () No ()
 ¿Cuáles consume frecuentemente? _____
- 21.- ¿Qué tipo de alimentos le gustan? _____
- 22.- ¿Cuántas horas al día ve televisión? _____ ¿sólo?: _____ ¿acompañado?: _____
- 23.- ¿Cuáles son sus programas favoritos? _____
- 24.- ¿Qué actividades realizan regularmente los fines de semana?
 Visitas a: familiares () cine () parque de diversiones () museos () mercado ()
 Otros: _____
- 25.- Personas que viven con el niño/a:
 Padre () madre () hermanos () abuelos maternos () abuelos paternos () tíos () primos ()
 Otros _____
- 26.- Edades de los hermanos y sexo: _____

- 28.- ¿Cuánto tiempo le dedica como padre o como madre, para estar con su hijo al día? _____
 29.- Ingreso familiar mensual (aproximado): _____

III.- INFORMACIÓN FAMILIAR *(Puede complementarse con la ficha de inscripción)*

- 30.- Nombre del padre: _____ Edad: _____
 Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Lugar de Nacimiento: (Especifique el nombre de la población) _____ Teléfono: _____
- 31.- Nombre de la madre: _____ Edad: _____
 Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Lugar de Nacimiento:(Especifique el nombre de la población) _____ Teléfono: _____
- 32.- Nombre del tutor :(en su caso) _____ Edad: _____
 Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Lugar de Nacimiento (Especifique el nombre de la población): _____ Teléfono: _____
- 33.- Estado civil de los padres: Casados () Divorciados () Unión libre () Viuda/o () Madre soltera () Padre soltero ()
- 34.- En caso de emergencia avisar a: _____
 Con domicilio en: _____ Teléfono: _____
 Parentesco: _____ Ocupación: _____
- 35.- Existe Restricción legal para que alguno de los padres recoja al niño(a) en el plantel: _____
 Si existe el caso anotar el nombre del tutor autorizado: _____

IV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DE LA COMUNIDAD

- 36- Vivienda: casa () departamento () cuarto () propia () rentada () otra _____
 37- Tipo de construcción: madera () lámina () cartón () concreto () otra _____
 38- Servicios con que cuenta la vivienda: agua () drenaje () electricidad () teléfono () gas ()
 39.-Servicios que hay en la comunidad: pavimentación () mercado () recolección de basura () alumbrado público ()

V.- OBSERVACIONES GENERALES

En este espacio la docente podrá registrar aquella información que le parezca importante del niño o niña que presenta algún problema para el aprendizaje.

Los datos que proporcionan los padres de familia o tutor, están protegidos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. (IFAI).

V.- OBSERVACIONES GENERALES

En este espacio la docente podrá registrar aquella información que le parezca importante del niño o niña que presenta algún problema para el aprendizaje.

CICLO ESCOLAR _____ Fecha de realización de la entrevista _____ Grado ___ Grupo ___
 Presentó Examen Médico: SI () NO () ¿Cuál fue el diagnóstico? _____
 ¿A qué servicio fue referido? _____

_____ Nombre y Firma de la educadora de grupo	_____ Nombre y Firma del padre o tutor	_____ Nombre y Firma de la directora	Sello del Jardín de Niños
---	--	--	------------------------------

CICLO ESCOLAR _____ Fecha de realización de la entrevista _____ Grado ___ Grupo ___
 Presentó Examen Médico: SI () NO () ¿Cuál fue el diagnóstico? _____
 ¿A qué servicio fue referido? _____

_____ Nombre y Firma de la educadora de grupo	_____ Nombre y Firma del padre o tutor	_____ Nombre y Firma de la directora	Sello del Jardín de Niños
---	--	--	------------------------------

CICLO ESCOLAR _____ Fecha de realización de la entrevista _____ Grado ___ Grupo ___
 Presentó Examen Médico: SI () NO () ¿Cuál fue el diagnóstico? _____
 ¿A qué servicio fue referido? _____

_____ Nombre y Firma de la educadora de grupo	_____ Nombre y Firma del padre o tutor	_____ Nombre y Firma de la directora	Sello del Jardín de Niños
---	--	--	------------------------------

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar a la educadora los elementos necesarios para detectar posibles problemas de salud en la población infantil, con el fin de canalizarlos al Sector Salud, así como diseñar estrategias didácticas para fomentar la adquisición de hábitos de autocuidado, higiene y alimentación en los niños de su grupo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial.	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato, recopilar la información, a fin de elaborar el diagnóstico de su grupo	Educadora	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Archivo de la Educadora.	

Notas: El formato sólo se llenará en el caso de niños y niñas de reingreso y deberá engraparse a la guía para la atención integral de la salud del preescolar que la educadora reciba, si el alumno cursó el ciclo anterior en otro grupo o jardín de niños.

- La guía es un documento vigente durante el tiempo de permanencia del menor en el plantel, por lo que es importante que se actualicen cada ciclo escolar los datos necesarios.
- Si el alumno es de 3er grado la guía se entregará al padre o tutor al término del ciclo escolar como parte del expediente individual para entregarlo en la escuela primaria el día de su inscripción.
- Cuando el padre o tutor notifique la baja de su hijo, el docente entregará el expediente con la guía original, el que debe presentar al inscribirse en otro jardín de niños.
- La información proporcionada se considera confidencial de acuerdo a las normas del IFAI.

EX-09 PASE DE REFERENCIA



 <p style="text-align: center;">PASE DE REFERENCIA</p> <p>ALUMNA(O) _____</p> <p>DERECHOHABIENTE _____</p> <p>ESCUELA _____ <small style="margin-left: 150px;">Nombre</small></p> <p style="margin-left: 50px;"><small>Domicilio</small> _____ <small>Alcaldía</small> _____</p> <p>PROBLEMA(S) _____</p> <p>SE REFIERE A _____ Institución médica a la que se envía</p> <p>NOMBRE DEL PROFESOR MÉDICO QUE SE REFIERE A LA ALUMNA(O) _____</p> <p>FECHA _____ FIRMA _____</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  SELLO DE LA ESCUELA </div>	<p>NOTA DE RESPUESTA AL PASE DE REFERENCIA Debe ser llenado por el médico que atiende a la alumna(o) y ser devuelto a la madre o padre de familia en la primera visita para su entrega a la profesora que refirió al estudiante.</p> <p>INSTITUTO QUE OTORGA LA ATENCIÓN _____</p> <p>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO _____</p> <p>¿SE RESOLVIÓ EL PROBLEMA MOTIVO DE LA REFERENCIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN TRATAMIENTO</p> <p>INDICACIONES _____</p> <p style="margin-top: 20px;">SE REFIRIÓ A OTRA INSTITUCIÓN O ESPECIALIDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA RAZÓN _____</p> <p>NOMBRE DEL MÉDICO _____</p> <p>FECHA _____ FIRMA _____</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  SELLO DE LA INSTITUCIÓN </div>
--	---

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Canalizar a las alumnas(os) con problemas de salud al servicio médico.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del nivel educativo	Septiembre
Llenar el formato	Profesor(a) de Educación Física o Docente titular	Cuando sea necesario
Recolectar los formatos	Madre, padre de familia o tutor	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Madre, padre de familia o tutor.	

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

A través del sistema

 EDUCACIÓN <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</small>		 AEF MÉXICO <small>AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	
SOLICITUD UNIVERSAL			
FECHA	DÍA	MES	AÑO
		FOLIO	DIRECCIÓN
		(PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA)	EMPLEO PAGOS INFORMATICA DESARROLLO NORMATIVIDAD
DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE QUE SOLICITA <input style="width: 90%;" type="text"/>			
NOMBRE DEL INTERESADO <input style="width: 95%;" type="text"/>			
RFC		HOMOCLAVE	
		ELECTRÓNICO	
TELÉFONO <small>(CAPTURA A 10 DÍGITOS INCLUYENDO CLAVE LADA)</small>			
PARTICULAR		CELULAR	
LABORAL		OTR.	
UNIDAD ADMINISTRATIVA	DGSEI	DGOSE	JUBILADOS
	OTROS	NIVEL EDUCATIVO	
		INICIAL	ESPECIAL
	OTROS	PREESCOLAR	PRIMARIA
	OTROS	SECUNDARIA	SEC. TÉCNICA
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES) <small>(COMO APARECE EN EL PROGRAMA DE REND.)</small>		CLAVE(S) DE (LOS) CENTRO(S) DE TRABAJO <small>(COMO APARECE EL COMPROBANTE DE PAGOS)</small>	
DOCUMENTACIÓN ANEXA <small>(DE ACUERDO A SU TRÁMITE)</small>			
SOLICITANTE		DIRECTOR <small>(AFIJA SOLO EN DIAS ECONÓMICOS, FALTS Y PERMISOS ESPECIALS)</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 INSPECCIÓN ESCOLARES SE REALIZAN DIRECTAMENTE EN LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA QUE CORRESPONDA EN SU DIRECCIÓN OPERATIVA.
 Todo trámite enviado con apoyo de gestión deberá traer firma y sello del director del centro de trabajo.

Isabella Católica No. 165, Piso 1, Torre B, Col. Centro, Ciudad de México, C.P. 06080, Alcaldía Cuauhtémoc.
www.gob.mx/aeefcm



DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
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.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
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	Dirección General Adjunta de Recursos Humanos	Durante el Ciclo Escolar
DESTINATARIO		
Original:	Solicitante.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela	

RUTA EN EL SISTEMA
https://www.aefcm.gob.mx/gbmx/tramites/archivos-2020/FORMATO-UNIVERSAL.pdf https://www.aefcm.gob.mx/info_uaf/archivos-2020/estandares-de-atencion-2020.pdf

RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIIWeb



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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: Falta injustificada

Reanudó labores el día: _____(13)_____

Sello de la Escuela

Atentamente

(14)_____

Instructivo

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

Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Coordinación Sectorial de Ecuación Primaria,
Coordinación Sectorial de Educación Secundaria o Secundaria Técnica, Dirección de
Educación Especial, 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

FINALIDAD		
Informar oportunamente a la autoridad correspondiente las incidencias del personal.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar y entregar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Quincenal En caso de baja del trabajador, enviar de inmediato el formato
Procesar las incidencias	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Quincenal
DESTINATARIO		
Original:	Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Primera copia	El personal que presenta la incidencia.	
Segunda copia	Director del Centro de Atención Múltiple.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Registro de información / incidencias		

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



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF CIUDAD **MÉXICO**
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 XXXXXXXXXX, EXPEDIDA A SU FAVOR POR XXXXXXXXXX, QUIEN ACTÚA CON LOS COMPARECIENTES, LOS CC. XXXXXXXXXX, 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. XXXXXXXXXX, 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 XXXXXXXXXX (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. (XXXXXXX) 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 CIEN A TRESCIENTOS DÍAS MULTA: I.- AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD". 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 INTERÈS 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 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" 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: XXXXXXXX, 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 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" 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 INTERÈS 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.

RH-06.1 ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MEXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

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 ARTÍCULO 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 ARTÍCULO 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 ARTÍCULO 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**

ENSEGUIDA 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, nacencia o producción, reposición, transferencia, reasignación, muerte, siniestro o accidente, para hacer constar los resultados del inventario físico de bienes, destino final de bienes por destrucción, enajenación de bienes, declarar desierta una licitación, así como cualquier otro hecho del cual se considere dejar constancia para los correspondientes antecedentes.

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
Recolectar	Supervisión Escolar de Zona	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos y Transparencia.	
Primera copia	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Segunda copia:	Dirección de la Escuela.	
Tercera copia	Interesado.	
Cuarta copia:	Representante Sindical (en su caso).	

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

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

Formato que envía el área normativa

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

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

SE PRESENTA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____ (19) CON FILIACIÓN _____ (20) DE _____ (21) AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ (22) DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____ (23) CLAVE PRESUPUESTAL _____ (24) CENTRO DE TRABAJO _____ (25) QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____ (26) EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____ (27) QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE 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 LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE 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.-----

F I R M A S

_____(59)_____
JEFE SUPERIOR

_____(60)_____
TESTIGO DE CARGO

_____(61)_____
TESTIGO DE CARGO

_____(62)_____
TESTIGOS DE ASISTENCIA

_____(63)_____
TESTIGOS DE ASISTENCIA

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

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

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

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

LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA INSTRUMENTACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. El abandono de empleo está previsto en la fracción I del artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado para la instrumentación del acta correspondiente no debe notificarse al trabajador ni al representante sindical, en virtud de que la conducta del primero entraña la decisión de no seguir prestando sus servicios.
2. Son causales para la instrumentación del acta:
De conformidad con la jurisprudencia emitida por la Cuarta Sala, hoy segunda de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:
 - a) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores por más de 4 días consecutivos sin causa justificada, configurándose el abandono de empleo al quinto día.
Y de acuerdo con el artículo 60 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría de Educación Pública:

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

c) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin aviso, ni justificación dos días consecutivos, si maneja fondos o tiene a su cuidado valores o bienes, en cuyo caso, la inasistencia hará presumir la comisión de hecho delictuoso.
3. Los testigos de cargo mínimo deben ser dos y no más de tres por cada hecho, deberán mencionar todos y cada uno de los días hábiles que faltó el instrumentado, siendo necesario que sus declaraciones sean coincidentes, salvo que el referido testigo tenga calidad de testigo singular, cuya característica deberá ser, para tener dicho carácter, que de acuerdo a las circunstancias sea el único que se pudo haber percatado de los hechos, lo que deberá manifestar en su declaración (el presente lineamiento se funda en los artículos 813 fracción I y 820 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria).
4. Se recomienda que al momento de iniciarse la declaración de los testigos de cargo se les haga saber en forma verbal el contenido del artículo 247, fracción I del Código Penal Federal, que establece que en caso de incurrir en falsedad podrán ser privados de su libertad hasta por 8 años.
5. Deberán acompañarse al acta, los documentos en original o copia cotejada que contenga la leyenda "cotejado con el original, que se tuvo a la vista", con la firma de quien lo efectúa y sello de la unidad administrativa correspondiente, de todos los elementos probatorios que se asienten en la misma, en el entendido que de no hacerlo la Coordinación de Asuntos Jurídicos se encontrará limitada para emitir un dictamen apegado a derecho y podrá declarar la improcedencia de aplicar sanción laboral alguna al trabajador instrumentado, con excepción de los que se encuentren o formen parte de un libro, expediente o legajo, los cuales podrán exhibirse en copias cotejadas en los términos señalados con antelación, por la autoridad que instrumente el acta (lo anterior con fundamento en los artículos 797 y 801 de la Ley Federal del Trabajo de aplicación supletoria).
6. Se recomienda para efectos de tener elementos de certeza, que cuando se manejen tarjetas de asistencia, el trabajador deberá firmarla al principio de cada quincena, la cual se deberá anexar al acta en original o copia cotejada en los términos señalados con antelación; en la inteligencia que de no reunir el requisito que se señala, carecerá de valor probatorio para acreditar los hechos que con la misma se pretenden 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 al titular de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Hacer constar las inasistencias injustificadas y consecutivas a laborar por parte de algún trabajador.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Formular, remitir el acta y anexos	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos y Transparencia.	
Primera copia	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos. de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva.	
Segunda copia	Dirección de la Escuela	

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 formas autógrafas.

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

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

En la Ciudad de 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-----

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

CONSTE.-----

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

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

ESPACIO

DATOS POR ANOTAR

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

-----**HECHOS**-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA.

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

II SITUACIÓN PRESUPUESTAL

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

III. ESTADOS FINANCIEROS.

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS.	
(25)	Suma total en pesos y centavos del (de los) fondo(s) revolvente(s) que maneja el plantel, con número y letra.
(26)	Número de anexo asignado a la integración de los fondos revolventes que maneja la Unidad Administrativa.
V. RECURSOS MATERIALES.	
(27)	Número de anexo que corresponda al inventario.
(28)	Número de anexo que corresponda a la relación.
VI. RECURSOS HUMANOS.	
(29)	Número de anexo que corresponda a la relación de los expedientes y registros de personal en activo.
(30)	Número de anexo que corresponda a las plantillas de personal, así como el resumen de las plazas asignadas.
(31)	Nombre de la persona designada como Pagador Habilitado en el plantel.
(32)	Importe con número y letra de la suma.
(33)	Número de anexo asignado a la relación de sueldos pendientes de cobro.
VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE.	
(34)	Número de anexo asignado a la relación de asuntos en Trámite
VIII. OTROS HECHOS.	
(35)	Asentar los hechos que se consideren procedentes.
(36)	Nombre del servidor público que realiza la entrega.
(37)	Número total de anexos que se mencionan en el acta.
(38)	Nombre de la persona que recibe.
(39)	Nombre del servidor público que realiza la entrega.
(40)	Hora en que se da por concluida el acta.
(41)	Día, mes y año en que se da por concluida el acta, (puede ser distinto de la fecha de iniciación).
(42)	Nombre completo y firma del servidor público que entrega.
(43)	Nombre completo y firma de la persona que recibe.
(44)	Nombre completo y firma del primer testigo de asistencia en el acta.
(45)	Nombre completo y firma del segundo testigo de asistencia mencionado en el acta.

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

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

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Deslindar responsabilidades a los directivos involucrados en la entrega-recepción de un plantel.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar y entregar el formato	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión Escolar de Zona	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	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	
RUTA EN EL SISTEMA		
Recursos humanos / reportes / reportes especiales / acta administrativa de entrega-recepción		



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MEXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO

CITATORIO AL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA

C. _____² _____ A ____ DE _____ DE 20 ____¹

P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) _____³, 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) _____⁴ DEL REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA EL DÍA _____⁵ A LAS _____⁶ HORAS, EN _____⁷, A FIN DE INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN, -----CONSISTENTES EN _____⁸.

EN ESE SENTIDO, SE LE HACE SABER QUE TIENE DERECHO A DECLARAR SOBRE LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN, ASÍ COMO A PRESENTAR LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE ESTIME PERTINENTES Y LAS PRUEBAS DOCUMENTALES QUE CONSIDERE 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

_____⁹

**NOMBRE Y FIRMA
(JEFE SUPERIOR)**

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

1. Lugar y fecha en que se emite el citatorio.
2. Nombre del trabajador a quien se cita al levantamiento del acta administrativa y a quien se le atribuyen los hechos que motivan la misma.

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

La Representación Sindical



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MEXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA DIRIGIDO A LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

_____ A ____ DE _____ DE 20__¹

C. _____²

P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) _____³, 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) _____⁴ DEL REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA EL DÍA _____⁵ A LAS _____⁶ HORAS, EN _____⁷, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE SINDICAL DEL C. _____⁸, CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS IRREGULARES QUE SE ATRIBUYEN AL CITADO TRABAJADOR, CONSISTENTES EN _____⁹.

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

_____¹⁰

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

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Comunicar al trabajador de base y al representante sindical los actos, hechos u omisiones que se le atribuyen, por los cuales se instrumentará el acta administrativa.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar y entregar el formato (citatorio)	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Interesado	
Primera copia	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Segunda copia:	Dirección de la Escuela.	

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.



DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar los bienes muebles instrumentales al servicio y resguardo del plantel educativo, así como para el levantamiento físico del inventario.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	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
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	

RUTA EN EL SISTEMA
SISTEMA/BIENES MUEBLES/Consulta Inventario/Descarga Listado de Bienes.

RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

Reporte que genera el SIIEWeb

	EDUCACIÓN <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</small>		AEF MÉXICO <small>ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE LOS BIENES MUEBLES</small>	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

FINALIDAD		
Asignar al personal los bienes muebles instrumentales para su uso por un tiempo determinado.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
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
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	
Segunda copia:	Interesado.	

RUTA EN EL SISTEMA
SISTEMA/BIENES MUEBLES/Resguardo/Gestión Resguardos/Solicitar Resguardo/Imprimir Resguardo

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

V1.0.0

1

Total: \$ 4,969.06

Elaboró
Titular del Centro de Trabajo

Autorizó
Coordinador Administrativo y/o Equivalente

Sello

Nombre Completo y Firma

Nombre Completo y Firma

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

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

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					

<p>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</p>		<p>Vo. Bo. Coordinación Administrativa y/o Equivalente Nombre y Firma</p>
	<p>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.</p>	
	<p>Evaluó Enlace Técnico Nombre y Firma</p>	<p>Vo. Bo. Facilitador de Tic's Nombre y Firma</p>

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Tramitar la baja de bienes muebles que ya no son útiles para el plantel.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales y Servicios de la 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
DESTINATARIO		
Original:	Área de Recursos Materiales y Servicios de la Unidad de Administración y Finanzas.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	
RUTA EN EL SISTEMA		
SISTEMA/BIENES MUEBLES/BAJAS/Gestión Bajas/Solicitud Baja/Descarga Formatos.		

RM-04 ACTA ADMINISTRATIVA

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 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 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 (SIIE 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 SIIE 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.-----

EN SEGUIDA, 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 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



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 ACTA
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 MÉXICO
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 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 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.. OCENTRO 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 INDENTIFICACIÓN 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 INDENTIFICACIÓN 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 SOBANTES



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 SOBANTES 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 SOBANTES, 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 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 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.-----

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 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 SOBRANTES

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 DE 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),
ALCALDÍA _____ (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),
ALCALDÍA _____ (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 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 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 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 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 (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)

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 _____ 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 SOBRAINTES 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 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 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

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



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
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, 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
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-04.5 ACTA ADMINISTRATIVA

BIENES MUEBLES INSTRUMENTALES ADQUIRIDOS MEDIANTE DONACIÓN



EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF CIUDAD DE 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 DIRECCION (4) DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO.

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 CERCORARON 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 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, 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



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)
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



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 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, 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 MÉXICO
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 _____ 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



**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-04.8 ACTA ADMINISTRATIVA

GLOBAL DEL MUESTREO FÍSICO TRIMESTRAL 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) _____

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 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 _____ EN LA _____ (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 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 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

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



**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
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, 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
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-04.9 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 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 CEDUO **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 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 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 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 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 (NUMERO 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, ALCALDÍA 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

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

* Se debe elaborar en forma inmediata a los hechos.

RM-08 SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

Reporte que genera el SIIWeb



FORMATO RM-08

SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

FECHA			
	DÍA	MES	AÑO

UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE			
CALLE Y NÚMERO		ALCALDÍA	
COLONIA		PLANTEL CATALOGADO INAH / INBAL	
PROPIEDAD DEL INMUEBLE		M2 DE CONSTRUCCIÓN	
INMUEBLE CONSTRUIDO EXPROFESO PARA ESCUELA		M2 DE TERRENO	

IDENTIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE TRABAJO QUE COMPARTE EL INMUEBLE					
TURNO	CCT	NOMBRE	NIVEL	SUBNIVEL	No. DE ALUMNOS

IDENTIFICACION DE ESPACIOS					
ESPACIO	NÚMERO	CONDICIÓN	ESPACIO	NÚMERO	CONDICIÓN
RAMPAS			SANITARIOS		
TINACOS			ESPACIOS ADMINISTRATIVOS		
BEBEDEROS			COMEDOR		
PILOTES			AULAS EXISTENTES		
SALA DE CÓMPUTO			AULAS EN USO		

SERVICIOS DENTRO DEL PLANTEL					
MARQUE CON UNA X LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL PLANTEL					
		FUNCIONAMIENTO			FUNCIONAMIENTO
SUBESTACIÓN ELÉCTRICA			INTERNET		
INSTALACIÓN DE GAS			TELEFONÍA		

ACCIONES DE MANTENIMIENTO EN EL PLANTEL

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA

¿EL INMUEBLE HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN DE MANTENIMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS?	SI	NO

DE SER AFIRMATIVO INDIQUE	NOMBRE DEL PROGRAMA	
FECHA DE REALIZACIÓN	INSTANCIA EJECUTORA	

DESCRIBA BREVEMENTE LOS TRABAJOS REALIZADOS

--

CONDICIONES ESTRUCTURALES

DE ACUERDO AL ÚLTIMO DICTAMEN DE SEGURIDAD ESTRUCTURAL, EL INMUEBLE FUE DICTAMINADO EN (MARQUE CON UNA X):

VERDE	ÁMBAR	ROJO
-------	-------	------

DESCRIBA BREVEMENTE LAS RECOMENDACIONES DEL DRO

--

FORMATO DE REQUERIMIENTOS DE MANTENIMIENTO		
TIPO	PRIORIDAD	ESPACIO
APLICACIÓN DE PINTURA INTERIOR		
APLICACIÓN DE PINTURA EXTERIOR		
CANCELERÍA Y/O CRISTALES		
SUSTITUCIÓN DE LUMINARIAS		
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS		
SUSTITUCIÓN MUEBLES SANITARIOS		
HERRERÍA (BARANDALES, PUERTAS, ETC.)		
TINACOS Y CISTERNA		
COLOCACIÓN DE LOSETA		
IMPERMEABILIZACIÓN		
INSTALACIONES ELÉCTRICAS		
FIRMES, CANCHAS, PATIOS, ANDADORES		
TECHUMBRE EN PATIOS		
RED DE DRENAJE INTERIOR		
RED DE DRENAJE EXTERIOR		
MANTENIMIENTO DE ACABADOS		
BARDAS Y/O REJAS PERIMETRALES		
OTRO (ESPECIFIQUE)		

FORMATO DE REQUERIMIENTOS DE CONSTRUCCIÓN		
REQUERIMIENTOS DE ACCESIBILIDAD Y CONSTRUCCIÓN		
ESPACIO	PRIORIDAD	OBSERVACIONES

FORMATO DE REQUERIMIENTOS DE MOBILIARIO Y EQUIPO ESCOLAR		
MOBILIARIO O EQUIPO	CANTIDAD	PRIORIDAD

FIRMAS Y SELLOS					
CCT		CCT		CCT	
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	
TELÉFONO		TELÉFONO		TELÉFONO	
CORREO		CORREO		CORREO	
SELLO		SELLO		SELLO	




DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Solicitar acciones de mantenimiento, así como mobiliario y equipo escolar para las escuelas de educación básica.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Primaria	Septiembre
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	

RUTA EN EL SISTEMA
Reportes / recursos materiales /reportes especiales / RM-08

RM-16 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN ENTRE UR

Reporte que se genera en el SIIEWeb

						
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		_____ Responsable del área o Plantel Nombre Completo y Firma		
30/08/21 05:44 PM			V1.0.0		1	

RM-16.1 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN INTERNO



AFECCIÓN 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

FINALIDAD		
Registrar el cambio físico de un plantel a otro, de un bien mueble instrumental, de la misma UR o diferente UR.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales y Servicios de la 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
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar.	
Primera copia:	Directora del Centro de Atención Infantil.	

RUTA EN EL SISTEMA
SISTEMA/BIENES MUEBLES/MOVIMIENTOS/Cambio de Adscripción UR/Cambio de Adscripción entre UR.

RF-02 COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL APOYO A LA GESTIÓN ESCOLAR

Formato que envía el área normativa



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO
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)
TOTAL				(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

FINALIDAD		
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del Apoyo a la Gestión Escolar.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Unidad de Administración y Finanzas, a través del nivel educativo	Septiembre
Llenar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Septiembre - Diciembre
Recolectar los formatos	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	1ª quincena de Enero
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Administración y Finanzas de la UAF.	
Primera copia:	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	
Primera copia:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

