



Papantla de Olarte Ver., 03 de Septiembre de 2024.

Asunto: formatos y solicitudes SMDIF
OFI/1426/DIREC/2024

Lic. Izael Pérez Rodríguez
Titular de la unidad de transparencia
H. Ayuntamiento Municipal
Papantla, Ver.

Por medio de la presente, me dirijo a usted de la manera mas atenta y respetuosa con la finalidad de darle a conocer que anexo formatos y solicitudes de las diferentes áreas que perciben los diferentes programas financiados con recursos públicos.

Sin más por el momento me despido de usted, agradeciendo la atención a la presente y deseándole el mayor de los éxitos en sus actividades.

Atentamente

Lic. Elianay González López
Directora SMDIF Papantla 2022-2025



Papantla de Olarte Ver., a ____ de _____ de 2024.

LIC. REBECA QUINTANAR BARCELÓ
DIRECTORA GENERAL DEL DIF ESTATAL DE VERACRUZ.
P R E S E N T E

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera mas atenta, solicitando su apoyo para que me puedan otorgar en donación **un apoyo**, como auxiliar con el desplazamiento, sustentación o reposo, tal y como se indica en el dictamen médico, ya que no cuento con los recursos económicos suficientes para adquirirlo, por lo que mucho le agradeceré su invaluable apoyo, para mejorar su calidad de vida.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo, agradeciendo de antemano y esperando su favorable respuesta.

Nombre Beneficiario: _____

Nombre del solicitante: _____

Domicilio: _____

Municipio: _____

No. Teléfono: _____

Firma: _____



H. AYUNTAMIENTO
DE PAPANTLA
VERACRUZ



PAPANTLA
TRANSFORMANDO A PAPANTLA JUNTOS
GOBIERNO MUNICIPAL 2022-2025



Papantla de Olarte, Ver. A _____ de 2024

Recibí del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz, el siguiente apoyo en donación:

Apoyo Funcional:

Nombre del Beneficiario: _____

Nombre de quien recibe: _____

Firma: _____

SISTEMA DE ATENCIÓN OPORTUNA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE VERACRUZ

FORMATO DE ADMISIÓN

A Continuación escriba aquí la información solicitada, en LETRA CLARA Y LEGIBLE.

FECHA DE SOLICITUD: _____

1. Datos Generales del paciente.

Nombre(s):		Apellidos:	
Edad:	Fecha y lugar de nacimiento:		
Estado Civil:	Casado(a)___ Soltero(a)___ Unión libre:___ Viudo (a):___	Género:	Mujer:___ Hombre:___
Localidad:	Municipio:		CURP:
Escolaridad:	Preescolar___ Primaria___ Secundaria___ Preparatoria___ Licenciatura___ Maestría___ Doctorado___ Ninguna___		
Dirección (calle, colonia, No., código postal):		Números Telefónicos - (Dos como mínimo):	
Seguridad Social:		SEGURO POPULAR___ IMSS___ ISSSTE___ PEMEX___ SEDENA___ OTROS___ (Mencione cual):___ NINGUNO___ Folio: _____	
Procedencia o Envió:			

2. Información de tutor y responsable.

Nombre completo:	
Edad:	Parentesco:

3. Diagnóstico y tiempo de evolución.

DIAGNÓSTICO O PADECIMIENTO POR EL CUAL SOLICITA EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN:	
ESPECIALIDAD QUE ENVIA AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN:	Pediatría___ Medicina General:___ Neurología:___ Traumatología y Ortopedia:___ Genética:___ Audiología___ Médico Familiar:___ Medicina de Rehabilitación:___ Gastroenterología___ Oftalmología:___ Reumatología:___ Gerontología:___
TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA PATOLOGÍA, ENFERMEDAD, ACCIDENTE Y/O LESIÓN:	
FECHA DE EGRESO HOSPITALARIO:	(Solo en caso de haber estado hospitalizado)

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Llenado a cargo de personal del CRISVER.

Reingreso: SI___ NO___ Constancia de Discapacidad: _____



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Estatral
Veracruz

CRISVER
Centro de Rehabilitación e
Inclusión Social de Veracruz



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

CENTRO DE REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE VERACRUZ

CIRCULAR D/CRISVER/0015/2023

Asunto: Formato para solicitud de asignación de citas
Xalapa, Veracruz 10 de octubre de 2023

SISTEMA MUNICIPALES DIF P R E S E N T E

Con fundamento en los artículos 31 fracción VII, 38 fracción XV, 43 y 44 fracción XIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz, en documento anexo se hace llegar el formato para la **Solicitud de Asignación de Citas Subsecuentes** que a partir el día martes 10 de octubre del presente año, se deberá utilizar para tramitar de manera oficial ante el Centro de Rehabilitación e Inclusión Social de Veracruz (CRISVER), las solicitudes de citas que requieran los pacientes para los distintos servicios de la Subdirección de Rehabilitación e Inclusión Social y de la Subdirección del Centro Estatal para la Detección de Autismo.

Por último, se informa que la **Solicitud de Asignación de Citas** se deberá enviar al correo electrónico: vyt.crisver@gmail.com con copia al de crisver.gob@gmail.com; así mismo, dicha solicitud se podrá entregar de forma física en la Dirección del CRISVER.

Para aclarar cualquier duda o comentario que se genere al respecto, agradecería que se comunique al teléfono: 228.819.3397 en los horarios de 9:00 a 16:00 horas de lunes a viernes.

Sin otro particular, hago extensivo mis más cordiales saludos.

Atentamente:

Dr. César Misael Cerecedo Zapata

Director del Centro de Rehabilitación e Inclusión Social

C.c.p. Lic. Rebeca Quintanar Basceló, Directora General del Sistema DIF Estatal Veracruz. Para su superior conocimiento y en atención a Número Oficio: OPLEV/PCG/1539/2023
Dr. Luis Lamberto Larraga, Encargado del Despacho de la Subdirección de Rehabilitación e Inclusión Social. Mismo fin.
Psic. Itzel Adriana Dionisio Cruz, Subdirectora del Centro Estatal para la Detección del Autismo. Mismo fin.
LTF. Emely Lucia Grajales Lara, Jefa del Departamento de Valoración y Tratamiento. Mismo fin.
CMCZ/jfls*



200
AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823-2023

Municipio de _____

Fecha: _____

Asunto: Solicitud de asignación de citas

Dr. César Misael Cercedo Zapata

Director del Centro de Rehabilitación e
Inclusión Social de Veracruz (CRISVER)

P R E S E N T E.

Con un saludo me dirijo a usted, solicitando su apoyo con la asignación de citas para los servicios del CRISVER que necesitan los pacientes del municipio de _____.

Sobre el particular, remito a usted una lista con la información correspondiente de los pacientes:

No.	No. de exp. CRISVER	Nombre completo	Servicios pendientes en carnet

Lo anterior esperando que las citas solicitadas se asignen el día de la semana _____ en horario de _____.

No omito mencionar que la persona que fungirá como enlace para la coordinación de la visitas es _____ con número de celular _____, misma que dará el seguimiento pertinente a cualquier situación que se pudiera presentar durante el proceso de visita y atención de los pacientes.

Sin más por el momento, agradezco de antemano su apoyo y quedo a sus órdenes.

A ENTAMENTE

(Nombre, cargo, firma y sello de la institución)

Papantla de Olarte Ver. A 14 de Junio de 2024.

Folio: _____

LIC. REBECA QUINTANAR BARCELÓ
Directora General del Sistema DIF Estatal
P r e s e n t e

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más atenta, solicitando su apoyo para dotación de lentes que requiere mi tutorado(a):

_____ de _____ años de edad, quien presenta problemas de la vista y le es difícil poder leer correctamente y concentrarse en sus actividades escolares, sobre todo ahora con clases en línea y que pasan más tiempo frente al monitor de la computadora, son muy necesarios para proteger más sus ojos; por lo que mucho le agradeceré su apoyo ya que mis recursos no son suficientes para adquirirlos.

Agradezco su amabilidad y atenciones.

Nombre Tutor: _____

Domicilio Tutor: _____

Municipio: _____

Teléfono Tutor: _____

Firma: _____

Papantla de Olarte, Ver. A 14 de Junio de 2024.

Folio: _____

LIC. REBECA QUINTANAR BARCELÓ
Directora General del Sistema DIF Estatal
P r e s e n t e

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más atenta, solicitando su apoyo para que me puedan otorgar unos lentes graduados que necesito, ya que presento problemas de la vista y no cuento con los recursos económicos suficientes para adquirirlos, por lo que mucho le agradeceré la ayuda que pueda brindarme para mejorar mi calidad de vida.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Nombre: _____

Domicilio: _____

Municipio: _____

Teléfono: _____

Firma: _____

Papantla de Olarte, Veracruz, a 30 de Agosto de 2024

Folio: _____

Recibí del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz, el siguiente apoyo en donación:

LENTES GRADUADOS CON ESTUCHE

Nombre del Beneficiario: _____

Nombre de quien recibe: _____

Firma de quien recibe: _____



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Desarrollo
Integral de la Familia

**FORMATO FSDVC 2024**

Xalapa, Veracruz, a lunes, 23 de septiembre del 2024
Número de Solicitud: 2024-30-124-0056-686 [ESPECIAL]

PROGRAMA DE ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS
SUB PROGRAMA DE DESARROLLO A LA VIVIENDA Y LA COMUNIDAD

C. REBECA QUINTANAR BARCELÓ
DIRECTORA GENERAL SEDIF VERACRUZ
P R E S E N T E

Con AT'n C. **Nytzia Aracely Guerrero Barrera**
Directora de Atención a Población Vulnerable

Por medio del presente, me permito solicitar a usted **TINACO**, para la Localidad de **MESA CHICA LA GLORIA**, municipio de **PAPANTLA**, debido a que **3** beneficiarios, por su situación de vulnerabilidad no tienen los medios para modificar o mejorar sus condiciones de vida, particularmente cuando su vivienda presenta carencias o deterioros, en los rubros que maneja el Sub programa.

Para lo cual, se compromete con los tres niveles del Sistema para el Desarrollo Integral para la Familia de acuerdo a lo siguiente:

PRIMERO. - Usar correctamente y con debido cuidado los apoyos otorgados.

SEGUNDO. - No ceder o vender el apoyo asignado.

TERCERO. - En caso de incumplir los puntos anteriores, no será considerado para recibir apoyos en ejercicios posteriores.

CUARTO. - Otorgar las facilidades necesarias al personal del SEDIF, SMDIF, para verificar dentro de su domicilio el apoyo recibido, así como su correcto uso.

QUINTO. - Acudir a las capacitaciones que organice el SMDIF para orientar en el correcto funcionamiento de los apoyos.

SEXTO. - Entregar la documentación solicitada, (Copia de Identificación oficial y CURP) y firmar la evidencia fotográfica en la recepción de los apoyos.

Por lo anterior, el solicitante recibirá en las sedes que así se disponga, el apoyo autorizado.

ATENTAMENTE

Nombre, Firma y Sello SMDIF y/o Autoridad (Municipal y/o Local)



Sello



FORMATO FSDVC 2024
Recibo/Evidencia fotográfica

Xalapa, Veracruz, a lunes, 23 de septiembre del 2024
Número de Solicitud: 2024-30-124-0056-686 [ESPECIAL]

Cve	Mpio	Cve	Localidad
124	PAPANTLA	0056	MESA CHICA LA GLORIA

Nombre del Beneficiarios	CURP's	Recibe, firma y/o huella



Evidencia Fotográfica

Evidencia fotográfica Individual	
Sello SMDIF y/o Autoridad	Nombre y firma SMDIF y/o Autoridad



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Desarrollo
Integral de la Familia



FORMATO FSPPSEDIF01 2024

Xalapa, Veracruz, a lunes, 23 de septiembre del 2024

Número Solicitud:

PROGRAMA DE ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS
SUBPROGRAMA PROYECTOS PRODUCTIVOS

C. REBECA QUINTANAR BARCELÓ
DIRECTORA GENERAL SEDIF VERACRUZ
P R E S E N T E

Con At'n C. **NYTZIA ARACELY GUERRERO BARRERA**
Directora de Atención a Población Vulnerable

Por medio del presente, me permito solicitar a usted el proyecto Productivo , para , municipio de , debido a que los solicitantes constituidos y formalizados en el presente documento como Grupo de trabajo, por su situación de vulnerabilidad no tenemos los medios para modificar o mejorar las condiciones de vida, particularmente requieren recibir los insumos para consolidarse como una opción de inclusión productiva; en los rubros que maneja el Programa y cuentan con la iniciativa y los espacios para establecerlo.

Para lo cual, este Grupo se compromete con el Sistema para el Desarrollo Integral para la Familia de acuerdo a lo siguiente:

PRIMERO.- Usar correctamente y con el debido cuidado los apoyos otorgados.

SEGUNDO.- No ceder o vender el proyecto asignado.

TERCERO.- Conformarse como Grupo de trabajo y regirse de acuerdo los principios que establece el apartado correspondiente (Conformación de Grupo de trabajo).

CUARTO.- Proporcionar de común acuerdo el espacio para instalar el proyecto solicitado.

QUINTO.- Acudir a las capacitaciones que organice el SEDIF para orientar en el correcto funcionamiento de los apoyos.

SEXTO.- Cumplir cabalmente los acuerdos comunitarios que tomen al interior de Grupo respecto a las actividades, beneficios y sustituciones.

SÉPTIMO.- Destinar los productos que genere el Proyecto a la población vulnerable a precios accesibles a su condición.

OCTAVO.- Otorgar las facilidades necesarias al personal del SEDIF, para que verifiquen en el domicilio el Proyecto, los insumos recibidos, así como su correcto uso.

NOVENO.- Entregar la documentación solicitada para cada integrante, (Copia de Identificación oficial y CURP) y firmar la evidencia fotográfica en la recepción de los apoyos.

DÉCIMO.- En caso de incumplir los puntos anteriores, no será considerado para recibir apoyos en ejercicios posteriores.



Por lo anterior, los solicitantes, se conformaron como Grupo de trabajo, reuniéndose el día miércoles, 31 de diciembre del 1969 en el lugar que ocupa _____ para formalizar la solicitud de proyecto, los cargos y actividades de cada integrante bajo el siguiente orden de la reunión:

- 1. Explicación por parte del personal el SEDIF, sobre las características del Proyecto, insumos que lo integran y las corresponsabilidades de los integrantes;
- 2. La integración de las responsabilidades de cada integrante y los cargos a ocupar;
- 3. Compromisos y acuerdos entre los integrantes del Grupo;

Los integrantes, de común acuerdo eligen como representante a las siguientes personas con sus respectivos cargos:

Presidenta(e) del Proyecto: _____
Secretaria(o): _____
Tesorera(o): _____
Contralor(a): _____

Así mismo, los integrantes manifestaron bajo protesta decir verdad, que cumplen con todos y cada uno de los requisitos que se consideran en las Reglas de Operación del Subprograma de Proyectos Productivos, también manifiestan que cuentan con un espacio para la instalación del Proyecto, firmando de común acuerdo, anexando la documentación correspondiente.

Presidenta(e) del Grupo	Secretaria(o)	Tesorera(o)
_____	_____	_____
Contralor(a)	Vocal 1	Vocal 2
_____	_____	_____

ATENTAMENTE	V.B.	Sello
_____ Nombre y Firma del Solicitante	_____ Personal de la DAPV	



FORMATO FSPPSEDIF01 2024
Recibo/Evidencia fotográfica
Xalapa, Veracruz, a lunes, 23 de septiembre del 2024
Número Solicitud:

Cve	Mpio	Cve	Localidad

Reciben apoyos

Presidenta(e) del Grupo

Secretaria(o)

Tesorera(o)

Contralor(a)

Vocal 1

Vocal 2

Evidencia fotográfica

[illegible][illegible]

¿ES DE PROGRAMAS GUBERNAMENTALES (SIIPP-G)?

Identificación del usuario programado del beneficiario														
26	28	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
Nombre Vial	Categoría	Código	Num Ext man1	Num Ext man2	Num Ext int1	Nivel del nom	Num int int	Tipo Area	Num Area	CP	Num Loc	Cve Loc	Num Nom	Cve Nom
Nombre completo de la persona	Nombre completo de la persona	Nombre completo del centro	Numero externo 1 Edificio completo	Numero externo 2 Edificio completo	Para Alumnos del Alumno completo	Numero de la Unidad	Numero de la Localidad	Clave de la Localidad	Nombre del Municipio	Denominación territorial (nombre del beneficiario)	Clave del Municipio	Denominación territorial (nombre del beneficiario)	Nombre del Municipio	Denominación territorial (nombre del beneficiario)
Nombre de la Unidad	Nombre completo de la persona	Numero externo 1 Edificio completo	Numero externo 2 Edificio completo	Para Alumnos del Alumno completo	Para Alumnos del Alumno completo	Numero de la Unidad	Numero de la Localidad	Clave de la Localidad	Nombre del Municipio	Denominación territorial (nombre del beneficiario)	Clave del Municipio	Denominación territorial (nombre del beneficiario)	Nombre del Municipio	Denominación territorial (nombre del beneficiario)

IDENTIFICACIÓN DEL PLANTEL EDUCATIVO															
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
Cve Est	Tipo Pnt1	Nom Pnt1	Tipo Pnt2	Nom Pnt2	Descripción de Ubicación de forma precisa.	Nombre de la entidad que se ubica en la parte posterior en donde está el plantel educativo.	Grado escolar	Nivel escolar	Clave Escuela	Nombre de la Escuela	Cve Mpio	Nombre del municipio	Cve Localidad		
Clave de la Ciudad Federativa. Catálogo del INEGI.	Tipo de estados. Catálogo del INEGI.	Nombre de la persona de las entre validadas en donde está validado el domicilio de este grupo lícito de interés.	Tipo de estados. Catálogo del INEGI.	Nombre de la segunda de la zona validada en donde está validado el domicilio del grupo lícito de interés.	Descripción de Ubicación de forma precisa.	Nombre de la entidad que se ubica en la parte posterior en donde está el plantel educativo.	Grado escolar que corresponda al beneficiario de la atención.	Clave del nivel escolar que corresponda al beneficiario de la atención.	Clave de la Entidad Federativa (por la SEV).	Nombre del Plantel Educativo	Clave del Municipio Demarcación territorial. Catálogo del INEGI (del domicilio de la escuela).	Nombre del municipio (del domicilio de la escuela).	Cve Localidad (del domicilio de la escuela).		

CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN
ESCOLAR MODALIDAD FRÍA 2024

EN LA ESCUELA _____ UBICADA EN LA LOCALIDAD _____
DEL MUNICIPIO DE _____ SIENDO LAS _____
HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____
AUTORIDADES EDUCATIVAS Y DEL DIF MUNICIPAL, SE REUNIERON CON LA FINALIDAD DE CONSTITUIR EL COMITÉ
DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD FRÍA, QUIENES SERÁN LOS RESPONSABLES DIRECTOS DE LA
OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA, CUYO OBJETIVO ES CONTRIBUIR AL ACCESO A ALIMENTOS INOCUOS Y NUTRITIVOS
DE LA POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR, SUJETA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA, MEDIANTE LA ENTREGA DE
DESAYUNOS FRÍOS, DISEÑADOS CON BASE EN LOS CRITERIOS DE CALIDAD NUTRICIA, Y ACOMPAÑADOS DE
ACCIONES DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA, ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ALIMENTARIA Y PRODUCCIÓN DE
ALIMENTOS.

FUNCIONES DEL COMITÉ

1. Presidencia: Dirigir, coordinar, organizar y supervisar las actividades que se requieran para el adecuado funcionamiento del Programa establecido.
 2. Secretaria: Apoyar a la presidencia en dirigir, organizar y supervisar las acciones que conlleve el funcionamiento del Programa de Alimentación Escolar Modalidad Fría.
 3. Tesorería: Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa.
 4. Vocal de Contraloría: Apoyar al comité, con la finalidad de que las actividades del programa se realicen dentro de lo establecido en los lineamientos de la EIASADC y en las Reglas de Operación, vigilando que el apoyo que se les otorgue, lo reciban oportunamente y se aplique en beneficio de la población estudiantil.
 5. Responsable de Vigilancia Ciudadana: Recibir y revisar la cantidad y calidad de los insumos alimentarios entregados por el SEDIF y/o SMDIF, así como vigilar que los insumos alimentarios sean de uso exclusivo para la operación del programa.
- El Comité, en términos generales, tendrá las siguientes funciones y obligaciones
- a) Recibir su asignación de brik de leche y complemento alimenticio, resguardando dichos productos dentro del plantel, atendiendo a las recomendaciones contenidas en los manuales de aseguramiento de la calidad alimentaria y manejo higiénico de los alimentos emitidos por el SEDIF.



SELLO DEL PLANTEL

SELLO DEL DIF MPAL.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL PLANTEL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PRESIDENTA(E)
DEL DIF MUNICIPAL

Vo. Bo.

Vo. Bo.

NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR SE LEVANTA LA PRESENTE FIRMANDO LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON:

RESPONSABLE DE VIGILANCIA CIUDADANA

TESORERO (A)

VOCAL

PRESIDENTE (A)

SECRETARIO (A)

NOMBRE Y FIRMA

INTEGRANTES DEL COMITÉ

- b) Distribuir diariamente la dotación respetando el padrón de beneficiarios de acuerdo con el Calendario de Días Hábiles para la Operación del Programa de Alimentación Escolar Modalidad fría 2023 (anexo C7).
- c) Coordinar con el SMDIF y SSA acciones en materia de orientación y educación alimentaria, y actividades productivas de autoconsumo para el cumplimiento de los objetivos del programa.
- d) Acudir a las capacitaciones que el SEDIF o SMDIF implementen, para mantenerse actualizado en cuanto a la aplicación del programa; y enviar en tiempo y forma los formatos de seguimiento (anexo C6).
- e) Colaborar con el SMDIF en la integración de los padrones de beneficiarios para la correcta comprobación de los apoyos entregados.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



Anexo C4

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD FRÍA
RECIBO DE ENTREGA DE RACIONES DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD FRÍA 2024

RECIBÍ DEL DIF MUNICIPAL DE (1):		FECHA (2):	CANTIDAD RECIBIDA POR PERÍODO(3)
No.	DESCRIPCIÓN		
1	Lunes a viernes: Brik de leche descremada ultrapasteurizada adicionada con vitamina A y D (250 ml).		
2	Lunes: Cereal integral tipo tableta de avena, amaranto, cacahuete con coco, linaza e inulina (30 g).		
	Lunes: Semilla de calabaza (10 g).		
	Lunes: Fresa (20 g).		
3	Martes: Barra de cereales integrales (avena, arroz, maíz, amaranto, quinoa) sin azúcar añadida, con papaya (30 g.)		
	Martes: Cacahuete tostado (10 g).		
	Martes: Piña (20 g).		
4	Miércoles: Cereal integral tipo hojuela (trigo, maíz, arroz) sabor vainilla (30 g).		
	Miércoles: Almendra fileteada (10 g).		
	Miércoles: Kiwi (20 g).		
5	Jueves: Mezcla de cereales integrales (30 g).		
	Jueves: Semilla de girasol (10 g).		
	Jueves: Guayaba (20 g).		
6	Viernes: Cereal integral tipo pop (maíz, arroz, avena) (30 g).		
	Viernes: Cacahuete tostado (10 g).		
	Viernes: Papaya (20 g).		

CORRESPONDIENTE A (4): _____ DÍAS HÁBILES DEL PERÍODO (5): _____ MES (ES): _____ DEL AÑO (6): _____

EN LA LOCALIDAD DE (7): _____ CLAVE DE LA ESCUELA (8): _____

NOMBRE DE LA ESCUELA (9) _____

PARA (10): _____ BENEFICIARIOS.

OBSERVACIONES (11): _____

RECIBÍ
COMITÉ ESCOLAR



**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA**

FECHA DE ELABORACIÓN (1): _____

[illegible]

DEBERA ADJUNTARSE EVIDENCIA FOTOGRAFICA (WORD Y PDF) DE LA ENTREGA DE FRUTA Y TICKET O FACTURA DE LA FRUTA ADQUIRIDA. SI SE TRATO DE UNA DONACION ESPECIFICARLO



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Veracruz

Anexo C6

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

REPORTE DE PLÁTICAS DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA A BENEFICIARIOS, COMITÉES Y/O PADRES DE FAMILIA
DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD FRIA 2024

MUNICIPIO (1): _____ FECHA (2): _____ CICLO ESCOLAR (3): _____
NOMBRE DEL EXPOSITOR (4): _____ INSTITUCIÓN QUE IMPARTE LA PLÁTICA (5): _____
(Especificar profesión del expositor) SMDIF () S.S.A. () SEV () OTRO ()

LOCALIDAD. (6)	NO. DE ASISTENTES (7)		TEMA (8)	SELLO DE LA ESCUELA (9)
	HOMBRES	MUJERES		

SELLO (10)

DIF MUNICIPAL

Identificación del Beneficiario									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CURP (18 dígitos)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Fecha Nacimiento Año/Mes/Día	Clave Entidad Federativa de Nacimiento	Sexo	Discapacidad	Indígena	Clave Estado Civil
Es la clave personal e intransferible que otorga la Secretaría de Gobernación, a través del RENAPPO, a cada una de las personas (físicas y/o morales) que residen en el territorio nacional y que requieren un registro de identidad. En el campo de los 18 dígitos del documento probatorio de identidad de la persona (fecha de nacimiento, causa de naturalización, documento migratorio o certificado de nacionalidad) los dígitos 2, 3 y 4 corresponden a los dígitos validadores asignados por el RENAPPO.	Primer apellido del beneficiario directo o indirecto. Si en el documento probatorio sólo está registrado un apellido, éste deberá captarse como primer apellido. Si en el documento probatorio están registrados dos apellidos, se deberá captar el primer apellido y el segundo, separados por un espacio, en el documento probatorio. En el caso de tener la conjugación (1) entre el primer apellido y el segundo, éste deberá captarse en el primer carácter del segundo apellido.	Segundo apellido del beneficiario directo o indirecto. Si en el documento probatorio sólo está registrado un apellido, éste deberá captarse como segundo apellido. Si en el documento probatorio están registrados dos apellidos, se deberá captar el primer apellido y el segundo, separados por un espacio, en el documento probatorio. En el caso de tener la conjugación (1) entre el primer apellido y el segundo, éste deberá captarse en el primer carácter del segundo apellido.	Nombre completo del beneficiario directo o indirecto. Sin exceder de 50 caracteres. En el caso de apellidos compuestos se debe captar el último apellido. Si el último apellido es un nombre, se deberá captar el nombre en mayúsculas y en acéntos.	Fecha de nacimiento del beneficiario directo o indirecto. La fecha de nacimiento en 8 posiciones. Cuatro posiciones para el día, dos para el mes y dos para el año. Ejemplo: 1 de junio de 1987, se deberá captar 01/06/87 (aaaaammdd).	Clave de la entidad federativa de nacimiento del beneficiario directo o indirecto, de acuerdo al Catálogo de Entidades Federativas del RENAPPO. En el caso de que el beneficiario sea extranjero, se deberá captar la clave NE (Nacido en el Extranjero).	Sexo del beneficiario: masculino o femenino. De acuerdo al Catálogo de Entidades Federativas del RENAPPO. H para hombre y M para mujer. En el caso de que el beneficiario sea extranjero, se deberá captar el sexo, se deberá registrar en número 3.	Identificación de la discapacidad: pertenece a este grupo de población vulnerable (Indice SI) para el caso de que sea un beneficiario de algún tipo de discapacidad (NO) para el caso contrario.	Identifica al beneficiario perteneciente a este grupo de población vulnerable (Indice SI) para el caso de que sea un beneficiario de algún tipo de discapacidad (NO) para el caso contrario.	Clave del estado civil del beneficiario directo o indirecto, de acuerdo al Catálogo de Entidades Federativas del RENAPPO. En el caso de que el beneficiario sea extranjero, se deberá captar la clave NE (Nacido en el Extranjero).

PADRÓN DE BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS ALIMENTARIOS

Identificación del Beneficio (datos para ser llenados por el SEDIF)										
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Cve Dependencia	Cve Institución	Cve Programa	Cve Infra-Programa	Entidad Federativa	Cve Municipio	Cve Localidad	Fecha Beneficio	Cve Tipo Beneficiario	Cve Tipo Beneficio	Cantidad del apoyo
Clave del Ramo en que se ubica el Programa, conforme al PEF, de acuerdo al sublogo de la SHCP.	Clave de la unidad administrativa responsable de la operación del Programa, de acuerdo al catálogo de la SHCP, que se forma con los dos dígitos del Ramo y tres de la unidad responsable.	Clave del Programa que otorgó el beneficio, de acuerdo al catálogo de la SHCP. Ejemplo: 5245.	Clave para identificar el interprograma, subprograma, componente, subcomponente, venencia o modalidad, que forma el Programa, de acuerdo con el Catálogo del SPDF-G. Podrá usarse si el Programa no cuenta con venencia o subcomponente.	Clave de la entidad federativa donde se otorgó el apoyo o sublogo otorgado al beneficiario dentro del territorio de la entidad, de acuerdo al catálogo del SEDIF.	Clave del municipio donde se otorgó el apoyo o sublogo al beneficiario dentro o fuera del territorio de la entidad, de acuerdo al catálogo del SEDIF. De no tener, debe registrarse para el día.	Clave de la localidad donde se otorgó el apoyo o sublogo al beneficiario dentro o fuera del territorio de la entidad, de acuerdo al catálogo del SEDIF. De no tener, debe registrarse para el día.	Corresponde a la fecha en que se otorgó el subsidio o apoyo al beneficiario dentro o fuera del territorio de la entidad. El campo de fecha es de 8 posiciones numéricas, restando: Cuatro posiciones para el año, Dos posiciones para el mes y Dos posiciones para el día. Ejemplo: 1 de julio de 1987, será 19870001 (aaaaammdd).	Clave del tipo de beneficiario dentro del Programa, de acuerdo al Catálogo del SPDF-G.	Clave del tipo de beneficio que otorga el Programa, de acuerdo al Catálogo del SPDF-G.	El monto económico del beneficio que otorgó el Programa, a un beneficiario dentro o fuera del territorio cuando se trate de apoyo en dinero. Cuando se trate de apoyo en especie, puede corresponder al costo unitario del beneficio otorgado, por ejemplo, de libros, estimados en unidades de medida. Cuando se trate del otorgamiento de servicios, y el valor no pueda cuantificarse de forma unitaria, se podrá registrar 0.00. En este campo se deberá registrar un número entero (hasta dos decimales).

OS PARA EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE PADRONES DE PROGRAMAS GUBERNAMENTALES (SIIPP-G)

22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
CURP_D*	RFC_D*	Tipo Vial	Nombre Vial	Carretera	Caminio	Num Est num1	Num Est num2	Num Est alfi	Num Int num	Num Int alfi
Campo que se utiliza cuando el beneficiario es indirecto, considerando que el beneficio es entregado a través de un intermediario que es persona física. Se registra la CURP del beneficiario directo del Programa. Obligatorio en caso de beneficiarios indirectos.	Campo que se utiliza cuando el beneficiario es indirecto, considerando que el beneficio es entregado a través de un intermediario que es persona moral. Se registra el RFC del beneficiario directo del Programa.	Tipo de Vialidad. Código del INEGI.	Nombre de la Vialidad.	Nombre compuesto de la carretera.	Nombre compuesto del camino.	Número exterior 1. Sólo acepta números.	Número exterior 2. Sólo acepta números.	Parte Alfanumérica del Número exterior.	Número Interior.	Parte Alfanumérica del Número Interior.

Identificación del domicilio geográfico del beneficiario										
33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
Tipo Asen	Nom Asen	CP	Nom Loc	Cue Loc	Nom Mun	Cue Mun	Nom Ent	Cue Ent	Tipo Ref1	Nom Ref1
Tipo del Asentamiento Humano. Catálogo del INEGI	Nombre del Asentamiento Humano.	Código Postal	Nombre de la Localidad. Catálogo del INEGI (del domicilio del beneficiario)	Clave de la Localidad. Catálogo del INEGI (del domicilio del beneficiario)	Nombre del Municipio o Demarcación territorial. Catálogo del INEGI (del domicilio del beneficiario)	Clave del Municipio o Demarcación territorial. Catálogo del INEGI (del domicilio del beneficiario)	Nombre de la Entidad Federativa. Catálogo del INEGI	Clave de la Entidad Federativa. Catálogo del INEGI	Tipo de viabilidad. Catálogo del INEGI	Nombre de la primera de la entre viabilidades en donde está establecido el domicilio geográfico de interés.

IDENTIFICACIÓN DEL PLANTEL EDUCATIVO													
44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
Tipo Ret2	Nom Ret2	Tipo Ret3	Nom Ret3	Deser Uble	Alomesteano	Grado escolar	Nivel escolar	Clave Escuela	Nombre de la Escuela	Cve Mpio	Nombre del municipio	Cve Localidad	Nombre de la Localidad
Tipo de visita: Catálogo del INEGI	Nombre de la segunda de las entre visitas en donde está establecido el domicilio geográfico de interés.	Tipo de visita: Catálogo del INEGI	Nombre de la visita que se ubica en la parte posterior en donde está establecido el domicilio geográfico de interés.	Descripción de Ubicación de forma precisa.	Identifica si el beneficiario pertenece a este grupo de población vulnerable (indica si, para el caso de que sea un beneficiario de población afromestana y MD, para el caso contrario).	Grado escolar que cursa actualmente el beneficiario	Clave del nivel escolar que cursa actualmente el beneficiario	Clave de la Escuela Propositiva por la SEV	Nombre del Plantel Educativo	Clave del Municipio o Demarcación territorial. Catálogo del INEGI (del domicilio de la escuela)	Nombre del Municipio o Demarcación territorial. Catálogo del INEGI (del domicilio de la escuela)	Clave de la Localidad. Catálogo del INEGI (del domicilio de la escuela)	Nombre de la Localidad. Catálogo del INEGI (del domicilio de la escuela)



a) NIVEL ESCOLAR: EDUCACIÓN INICIAL, PREESCOLAR, PRIMARIA, EDUCACIÓN ESPECIAL, SECUNDARIA, BACHILLERATO, UNIVERSIDAD



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA**

Anexo D3

CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ PARA LA COCINA ESCOLAR DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE 2024

EN LA **COCINA** UBICADA EN LA ESCUELA _____
CON CLAVE _____ DE LA LOCALIDAD _____
DEL MUNICIPIO DE _____ SIENDO LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____
DEL AÑO _____. PADRES DE FAMILIA, AUTORIDADES EDUCATIVAS Y DEL DIF MUNICIPAL,
SE REUNIERON CON LA FINALIDAD DE CONSTITUIR EL COMITÉ DE LA COCINA ESCOLAR EL CUAL, TENDRÁ
LA RESPONSABILIDAD DE ELABORAR LOS DESAYUNOS ESCOLARES Y/O COMIDAS CALIENTES ASÍ COMO
PRESERVAR Y CUIDAR EL EQUIPO BÁSICO DE COCINA. ESTAS ACCIONES A REALIZAR SON LAS
ESTABLECIDAS EN LAS POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN QUE EL SISTEMA NACIONAL DIF MARCA
PARA ESTE PROGRAMA.

F U N C I O N E S D E L C O M I T É

1. **Presidencia:** Dirigir, organizar y supervisar las actividades que se requieren para el adecuado funcionamiento del Programa de Alimentación Escolar Modalidad Caliente. Representar al comité ante toda clase de autoridades y presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias.
2. **Secretaría:** Llevar al corriente y conservar a su cargo el libro de actas del comité; vigilar el cumplimiento de acuerdos; llevar el orden del día y elaborar las convocatorias; pasar lista de asistencia; redactar las actas de las sesiones con su firma; expedir copias de las actas de las sesiones con su firma; suplir al presidente o presidenta en su ausencia; elaborar y organizar el directorio; y las demás que le encomiende la presidenta o el presidente.
3. **Tesorería:** Llevar el control de ingresos y egresos con los que opere la cocina escolar. Presentar un informe del manejo de los recursos de manera periódica al comité, madres y padres de familia y asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa.
4. **Vocal:** de alimentación y nutrición. Integrar el menú diario, supervisar la elaboración adecuada de los alimentos y promover pláticas de orientación y educación alimentaria.
5. **Responsable de Vigilancia Ciudadana:** Recibir y revisar la cantidad y calidad de los insumos alimentarios entregados por el SEDIF y/o SMDIF, así como vigilar que los insumos alimentarios

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



sean de uso exclusivo para la preparación de los desayunos o comida caliente de los beneficiarios.

El comité, en términos generales, tendrá las siguientes funciones y obligaciones:

- a) Llenar en coordinación con la autoridad educativa del plantel el padrón de beneficiarios, así como cualquier otra documentación requerida por el SEDIF y/o SMDIF; y entregarla en tiempo y forma a la autoridad correspondiente.
- b) Proporcionar información verídica de acuerdo con lo que se le solicite y colaborar en la integración del padrón de beneficiarios.
- c) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF con el propósito de operar correctamente los programas, así como requisitar y enviar en tiempo y forma los formatos de seguimiento solicitados por el SEDIF.
- d) Firmar y sellar los documentos comprobatorios de cada entrega.
- e) Revisar que la caducidad y los envases de los insumos alimentarios se encuentren vigentes y en buen estado al momento de la recepción y antes de ser utilizados, garantizando su inocuidad en el desayuno escolar.
- f) Almacenar los insumos alimentarios del desayuno escolar en un área exclusiva, apegándose al método PEPS, atendiendo las recomendaciones contenidas en los manuales de aseguramiento de la calidad alimentaria y manejo higiénico de los alimentos emitidos por el SEDIF.
- g) Reportar al SEDIF el desvío o venta al público de los productos o cualquier mal uso de los insumos alimentarios.
- h) Preparar y servir a los beneficiarios, el desayuno, preferentemente al inicio de la jornada escolar de lunes a viernes, evitando contravenir los tiempos de clase; contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población escolar.
- i) Verificar que las personas que preparen los alimentos cumplan con las siguientes recomendaciones: utilizar delantal, cabello recogido, usar cofia, uñas recortadas (limpias y sin esmalte), acudir aseadas, sin joyería, lavarse las manos antes, durante y después de la preparación de los alimentos, entre otros.
- j) Preparar los alimentos de acuerdo con los menús cíclicos entregados por el SEDIF.
- k) Asegurar que la limpieza y desinfección de los utensilios y equipos de cocina y superficies se realice antes, durante y al finalizar la preparación de los alimentos.
- l) Vigilar que los beneficiarios se laven las manos antes de consumir los alimentos.

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Estatad
Veracruz

m) Informar al SEDIF de cualquier irregularidad.

n) Resguardar y mantener en óptimas condiciones el equipo, mobiliario, utensilios y espacio físico.

INTEGRANTES DEL COMITÉ

NOMBRE Y FIRMA

PRESIDENTE (A) _____

SECRETARIO (A) _____

TESORERO (A) _____

VOCAL _____

RESPONSABLE DE VIGILANCIA CIUDADANA _____

NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR SE LEVANTA LA PRESENTE FIRMANDO LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON:

Vo. Bo.

NOMBRE Y FIRMA DE LA
PRESIDENTA O DIRECTORA DEL DIF
MUNICIPAL

SELLO DEL SMDIF

SELLO DE LA ESCUELA

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Km. 1.5 Carretera Xalapa-Coatepec
Col. Benito Juárez CP 91070
Xalapa, Veracruz, México.
Tel. (228) 842 37 30 / 842 37 37
www.difver.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



Anexo D4

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE

RECIBO DE ENTREGA DE PAQUETES DE INSUMOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE 2024

FECHA (1): ____/____/____

RECIBÍ DEL DIF MUNICIPAL DE (2): _____ (3): _____ PAQUETES DE INSUMOS,

CORRESPONDIENTE(S) AL PERIODO (4): _____, MES (ES): _____ DEL AÑO (5): _____

MISMOS QUE SERÁN UTILIZADOS PARA LA ELABORACIÓN DE DESAYUNOS Y/O COMIDAS CALIENTES DE LA COCINA UBICADA EN LA LOCALIDAD

DE (6): _____ NOMBRE DE LA ESCUELA (7): _____

CLAVE DE LA ESCUELA (8): _____ NIVEL ESCOLAR (9): _____

PARA ATENDER A (10): _____ TOTAL DE BENEFICIARIOS

NOTA: EN CASO DE QUE ESTA COCINA ESCOLAR ATIENDA A OTRAS ESCUELAS, LISTARLAS A CONTINUACIÓN;

NOMBRE DE LAS OTRAS ESCUELAS

CLAVE

NOMBRE DE LAS OTRAS ESCUELAS

CLAVE

OBSERVACIONES (11): _____

RECIBÍÓ
COMITÉ DE COCINA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA (12)

SELLO DE ESCUELA (13)

C.C.P. DIF MUNICIPAL
PLANTEL



DEBERA ADJUNTARSE EVIDENCIA FOTOGRAFICA (WORD Y PDF) DE LA ENTREGA DE FRUTA Y TICKET O FACTURA DE LA FRUTA ADQUIRIDA. SI SE TRATO DE UNA DONACION ESPECIFICAR



Anexo D6

SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

REPORTE DE PLÁTICAS DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA A BENEFICIARIOS, COMITÉS Y/O PADRES DE FAMILIA

DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE 2024

MUNICIPIO (1): _____

FECHA (2): _____

CICLO ESCOLAR (3): _____

NOMBRE DEL EXPOSITOR (4): _____

INSTITUCIÓN QUE IMPARTE LA PLÁTICA (5): _____

SMDIF () S.S.A. () SEV () OTRO ()

LOCALIDAD. (6)	NO. DE ASISTENTES (7)		TEMA (8)	SELLO DE LA ESCUELA (9)
	HOMBRES	MUJERES		

SELLO (10)

DIF MUNICIPAL



LISTADO DE COCINAS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE 2024

[illegible]

* UBICACIÓN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
Anexo D8**

CONVENIO DE PRÉSTAMO DE LOCAL PARA LA INSTALACIÓN DE UNA COCINA ESCOLAR DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE, UBICADA EN _____ DE LA LOCALIDAD DE _____ EN EL MUNICIPIO DE _____.

CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF). EN EL MUNICIPIO DE _____, REPRESENTADO POR C. _____, PRESIDENTA (E) DEL DIF MUNICIPAL, COMO REPRESENTANTE DEL PROGRAMA, Y POR OTRA EL C. _____, QUIEN FACILITA EL USO DEL LOCAL PARA LA INSTALACIÓN DE LA COCINA.

DECLARACIÓN DEL DIF MUNICIPAL

EL DIF MUNICIPAL DE _____ SOLICITA AL C. _____ ANTES MENCIONADO QUE NOS PERMITA TOMAR EL ESPACIO, PARA INSTALAR LA COCINA DEL PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE CON LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO EL SIGUIENTE OBJETIVO:

CONTRIBUIR A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LA POBLACIÓN ESCOLAR, MEDIANTE LA ENTREGA DE DESAYUNOS O COMIDAS CALIENTES, DISEÑADOS CON BASE EN LOS CRITERIOS DE CALIDAD NUTRICIA Y ACOMPAÑADOS DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA, ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ALIMENTARIA Y PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.

AMBAS PARTES

SE RECONOCE EL APOYO DEL DIF MUNICIPAL PARA LA INSTALACIÓN DE LA COCINA, QUIEN ENTREGARÁ LA DOTACIÓN DE PAQUETES DE INSUMO CON LA CUOTA DE RECUPERACIÓN CORRESPONDIENTE PARA QUE BRINDEN LOS DESAYUNOS Y/O COMIDAS A TODOS. DE IGUAL MANERA EL C. _____ MANIFIESTA ESTAR DE ACUERDO EN PRESTAR UN LOCAL PARA INSTALAR LA COCINA DEL PROGRAMA Y PODER LLEVARLO A CABO COMO SE ESTIPULA EN LAS NORMAS Y LINEAMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DIF.

CLAÚSULAS

PRIMERA.- EL C. _____ SE COMPROMETE A PRESTAR LAS INSTALACIONES A PARTIR DE ESTA FECHA HASTA EL TÉRMINO DE LA PRESENTE ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL PARA BRINDAR LOS SERVICIOS QUE OTORGA EL PROGRAMA.

SEGUNDA.- EL DIF MUNICIPAL, SE COMPROMETE A LLEVAR LOS PAQUETES DE INSUMOS PERIODICAMENTE Y DE IGUAL MANERA SUPERVISAR EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO, DANDO SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE QUE EN EL SE DESARROLLEN, ESTABLECIDAS POR LA LOCALIDAD.

TERCERA.- ESTE CONVENIO CONCLUIRÁ SI LA LOCALIDAD DECIDE NO CONTINUAR CON EL PROGRAMA, MOTIVO POR EL CUAL SE PROCEDERÁ A LA REUBICACIÓN DEL EQUIPO Y MOBILIARIO, Y DEBERA NOTIFICARLO POR LO MENOS CON 15 DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN.

ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO DEL PRESENTE CONVENIO, LO FIRMAN DE _____ CONFORMIDAD EN LA LOCALIDAD DE _____ PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE _____ A LOS _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

C. _____

PRESIDENTA(E) O DIRECTORA DE SISTEMA
MUNICIPAL DIF

SELLO DE LA ESCUELA Y/O LOCALIDAD

SELLO MUNICIPAL DIF

3024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA**

Anexo D9

**CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA COCINA DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
MODALIDAD CALIENTE 2024**

Fecha: _____

Municipio: _____ Localidad: _____

Ubicación de la cocina: _____

Domicilio

(Describir de manera gráfica y clara como llegar a la cocina partiendo de la cabecera municipal a la localidad, señalando tiempo aproximado, de preferencia usar herramientas como maps).

Nombre y firma de la Presidenta o

Director(a) del SMDIF

Sello del SMDIF

Sello de la Escuela y/o
Localidad

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Estatad
Veracruz

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LAS COCINAS

(Agregar por lo menos 2 fotos de la cocina tomadas desde fuera del local, 2 fotos de las instalaciones interiores y 2 fotos del equipamiento con la mejor calidad posible)

Nombre y firma de la Presidenta o
Director(a) del SMDIF

Sello del SMDIF

Sello de la Escuela y/o
Localidad

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Km. 1.5 Carretera Xalapa-Coatepec
Col. Benito Juárez CP 91070
Xalapa, Veracruz, México.
Tel. (228) 842 37 30 / 842 37 37
www.difver.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



ANEXO D10

CÉDULA DE ESTADO ACTUAL DE COCINAS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE 2024

1	Municipio	
2	Localidad	
3	Folio cedula (se compone de la clave del Municipio y la clave que determine el SMDIF)	
4	Nombre del responsable del llenado. Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)	
5	Fecha de levantamiento (dd/mm/aaaa)	
Información General de la Cocina		
6	Total de beneficiarios	Mujeres
		Hombres
		Total
7	Ubicación	Calle
		Numero
		Colonia
		C.P.
8	Nombre de la escuela	
9	Clave	
Operatividad de la Cocina		
Horarios		
10	¿Qué días opera la cocina? Señalar cada día que opera. Dejar la celda en blanco los días que no opera	Lunes
		Martes
		Miércoles
		Jueves
		Viernes
		Sábado
		Domingo
11	Especificar hora de apertura y hora de cierre.	Hora de apertura de la cocina Hora de cierre de la cocina
12	¿Cuánto tiempo se ocupa la cocina para cocinar los alimentos? Especificar número de horas	Horas
Personal		
13	Número de personas que trabajan en la preparación de los alimentos.	Especificar número
14	Nombre del presidente del comité	
Instalaciones		
15	¿Año en que se equipó la cocina? Especificar año.	Año
16	La cocina se encuentra en	Escuela
		Casa
		Local
		Otro. Especificar
17	¿Cuenta con la infraestructura necesaria para funcionar como Espacio Alimentario?	Si No
18	Condiciones generales del lugar donde se encuentra	Muy buenas
		Buenas
		Regulares
		Malas
19	¿Cuenta con servicio de energía eléctrica?	Si No
20	¿Cuenta con servicio de agua potable?	Si No



ANEXO D10

CÉDULA DE ESTADO ACTUAL DE COCINAS

21	¿Cuenta con servicio telefónico?	Si	
		No	
Equipamiento			
22	Equipo. Especificar la cantidad de unidades. Indicar cero si no hay.	Cantidad	Condiciones: 1. Malas; 2. Regulares; 3. Buenas; 4. Muy buenas
	1 VASO DE MELAMINA RESISTENTE.		
	2 PLATO TRINCHE DE MELAMINA.		
	3 PLATO CEREALERO DE MELAMINA.		
	4 RALLADOR DE QUESO.		
	5 COLADOR PARA VERDURA.		
	6 CUBETA.		
	7 BANDEJA.		
	8 PALA VOLTEADORA.		
	9 CUCHARA SOPERA.		
	10 CACEROLA CON TAPA.		
	11 CUCHILLO.		
	12 PELA PAPAS.		
	13 TENEDOR DE SERVICIO.		
	14 CUCHARA PARA SERVIR.		
	15 EXPRIMIDOR PARA LIMÓN MANUAL.		
	16 PRENSA PARA TORTILLA.		
	17 SARTÉN.		
	18 OLLA RECTA CON TAPA.		
	19 TABLA PARA PICAR.		
	20 BUDINERA. 50 CM DIÁMETRO		
	21 BUDINERA 28 CM DIÁMETRO		
	22 CHAROLA PARA SERVICIO.		
	23 MESA PARA 8 PERSONAS.		
	24 LICUADORA.		
	25 ESTUFÓN DE PARRILLA.		
	26 REGULADOR DE GAS.		
	27 CILINDRO DE GAS.		
Otros. Especificar			
23	¿Quién le proporcionó el equipo? Puede mencionar más de una opción	El equipo es propio	
		Otros particulares o privados	
		La comunidad	
		Gobierno municipal/ DIF	
		Gobierno estatal/ DIF	
		Gobierno federal	
		Alguna organización civil (OSC)	
		Otro. Especificar	
24	¿Qué requiere para operar mejor? Especificar de la lista anterior los posibles faltantes. Especificar otros aspectos en caso de aplicar.		
Observaciones			
25			
Nombre y firma del Responsable de Llenado		Nombre y Firma del Director del DIF Municipal	
Sello de la Escuela		Sello del DIF Municipal	



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Estatad
Veracruz

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA**

Anexo D11

ATENCIÓN A POBLACIÓN EN CONDICIONES DE EMERGENCIA

Reporte de Cocinas del Programa de Alimentación Escolar Modalidad Caliente Funcionando como Albergues

Municipio: _____

Fecha: _____

Localidad	Ubicación del Albergue	No. de personas Atendidas	Paquetes de Insumos utilizados	No. de raciones elaboradas

Nombre y firma de la Presidenta(e) o Director(a) de DIF Municipal

Sello del DIF Municipal

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1844-2024

Km. 1.5 Carretera Xalapa-Coatepec
Col. Benito Juárez CP 91070
Xalapa, Veracruz, México.
Tel. (228) 842 37 30 / 842 37 37
www.difver.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA / ACORDE CON LA EIASA	PROGRAMA DE ATENCION ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024
SEIOF	VERACRUZ

Identificación del Beneficiario									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CURP (18 dígitos)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Fecha Nacimiento Año/Mes/Día	Clave Entidad Federativa de Nacimiento	Sexo	Discapacidad	Insignia	Clave Estado Civil
El la clave personal responde que elegía la Secretaría de Gobernación, a través del RENAPRO. Se debe registrar e identificar de forma individual a cada una de las personas (fijas en el territorio nacional, así como también a las y los nacionales que residen en el extranjero y que reciben directa o indirectamente un beneficio. Este campo se de 18 posiciones al numérico, donde 16 son unidades del documento probatorio de identidad de la persona (letra de nacimiento, carta de naturalización, documento migratorio o certificado de nacionalidad mexicana) y los últimos 2 corresponden a los dígitos verificados asignados por el RENAPRO.	Primer apellido del beneficiario directo o indirecto. Si en el documento probatorio sólo está registrado un apellido, este deberá captarse como primer apellido. Se registrarán 50 posiciones. Se deberá captar con mayúsculas y sin acentos. En el caso de usar la convención (a) entre el primer apellido y el segundo, esta deberá captarse en el primer carácter del segundo apellido.	Se registrarán 50 posiciones. Ejemplo: <i>Abenaturis</i> En un apellido compuesto se debe registrar el último apellido que exista en 50 posiciones. Se deberá captar con mayúsculas y sin acentos. En el caso de usar la convención (a) entre el primer apellido y el segundo, esta deberá captarse en el primer carácter del segundo apellido. Si en el documento probatorio sólo está registrado un apellido, este deberá captarse como primer apellido.	Nombre completo del beneficiario directo o indirecto. Se registrarán de 50 posiciones. Ejemplo: <i>Abenaturis</i>. En un nombre compuesto se debe eliminar el último apellido que exista en las 50 posiciones. Se deberá captar con mayúsculas y sin acentos.	Fecha de nacimiento del beneficiario directo o indirecto. La fecha de nacimiento en 8 posiciones numéricas, asignando: Cero posiciones para el año. Dos posiciones para el mes. El ejemplo: 19870301 (aasmmd). (Ponendo en el ejemplo).	Clave de la entidad federativa de nacimiento del beneficiario directo o indirecto, de acuerdo al Catálogo de Entidades del RENAPRO. En caso de que el beneficiario haya nacido en el extranjero, se deberá captar la clave "EE" (Ponendo en el ejemplo).	Sexo del beneficiario directo o indirecto, de acuerdo al Catálogo de Entidades del RENAPRO. H para hombre y M para mujer. Debe coincidir el dato, se deberá registrar el número 9.	Identifica si el beneficiario pertenece a este grupo de población vulnerable (Indicar SI para el caso de que sea un beneficiario con algún tipo de discapacidad y NO para el caso contrario).	Identifica si el beneficiario pertenece a este grupo de población vulnerable (Indicar SI para el caso de que sea un beneficiario de población indígena y NO para el caso contrario).	Clave del estado civil del beneficiario directo o indirecto, de acuerdo al Catálogo de Entidades. De no contar con la información, registrar el número 03.

--

[illegible]

	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	Identificación del domicilio geográfico del beneficiario
PFC, CP*	Tipo Vial	Nom Vial	Carrera	Cambio	Nom Ext num1	Nom Ext num2	Nom Ext alif	Nom Int num	Nom Int alif	Tipo Asen	Nom Asen	CP	Nom Loc	Cve Loc	Nom Alim
Código que se utiliza cuando el beneficiario es indígena, correspondiendo con el beneficio otorgado a partir de un procedimiento por el proceso móvil se registra el PFC del beneficiario dentro del programa.	Tipo de vivienda Cálculo del IMEDL	Nombre de la Vivienda	Nombre completo de la carrera	Nombre completo del cambio	Número menor 1 Edificio según referencia	Número menor 2 Edificio según referencia	Punto de partida del Número sector	Número Ingreso	Punto de llegada del Número Sector	Tipo del Asestamiento	Nombre del Asestamiento	Código Postal	Nombre de la Localidad Cálculo del IMEDL (del domicilio del beneficiario)	Cave de la Localidad Cálculo del IMEDL (del domicilio del beneficiario)	Nombre del Municipio Correspondiente al IMEDL dentro del departamento

39	40	41	42	43	44	45	46	47
Cue Mun	Nom Ent	Cue Ent	Tipo Ref1	Nom Ref1	Tipo Ref2	Nom Ref2	Tipo Ref3	Nom Ref3
Clave del Municipio o Demarcación territorial. Catálogo del INEGI. (del domicilio del beneficiario)	Nombre de la Entidad Federativa. Catálogo del INEGI.	Clave de la Entidad Federativa. Catálogo del INEGI.	Tipo de vivienda. Catálogo del INEGI.	Nombre de la primera de las entre viviendas en donde está establecido el domicilio geográfico de interés.	Tipo de vivienda. Catálogo del INEGI.	Nombre de la segunda de las entre viviendas en donde está establecido el domicilio geográfico de interés.	Tipo de vivienda. Catálogo del INEGI.	Nombre de la vivienda que se ubica en la parte posterior en donde está establecido el domicilio geográfico de interés.

		Identificación del Espacio Alimentario					
48	49	50	51	52	53	54	55
Descr Ubic	Afroeicano	Clave del tipo de beneficiario	Cue Mpio	Nombre del municipio	Cue Localidad	Nombre de la Localidad	Ubicación o nombre del Espacio Alimentario
Descripción de Ubicación de forma precisa.	Identifica si el beneficiario pertenece a este grupo de población vulnerable (indicar SI, para el caso de que sea un beneficiario de población afroamericana y NO, para el caso contrario).	Clave del tipo de beneficiario que se beneficia en el Espacio Alimentario	Clave del Municipio o Demarcación territorial. Catálogo del INEGI. (del domicilio del espacio alimentario)	Nombre del Municipio o Demarcación territorial. Catálogo del INEGI. (del domicilio del espacio alimentario)	Clave de la Localidad. Catálogo del INEGI. (del domicilio del espacio alimentario)	Nombre de la Localidad. Catálogo del INEGI. (del domicilio del espacio alimentario)	Descripción de la Ubicación o nombre del Espacio de forma precisa.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Estatel
Veracruz

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA**

Anexo E2

CONSTITUCIÓN DE COMITÉS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024

EN EL ESPACIO ALIMENTARIO UBICADO EN _____ DE LA LOCALIDAD _____ DEL MUNICIPIO DE _____, SIENDO LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____. HABITANTES DE LA COMUNIDAD Y AUTORIDADES DEL DIF MUNICIPAL SE REUNIERON CON LA FINALIDAD DE CONSTITUIR EL COMITÉ DEL ESPACIO ALIMENTARIO, EL CUAL, TENDRÁ LA RESPONSABILIDAD DE ELABORAR LOS DESAYUNOS Y/O COMIDAS CALIENTES, ASÍ COMO PRESERVAR Y CUIDAR EL EQUIPO BÁSICO DE COCINA. ESTAS ACCIONES A REALIZAR SON LAS ESTABLECIDAS EN LAS POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN QUE EL SISTEMA NACIONAL DIF MARCA PARA ESTE PROGRAMA.

FUNCIONES DEL COMITÉ

1. Presidencia: Dirigir, organizar y supervisar las actividades que se requieren para el adecuado funcionamiento de los espacios alimentarios. Representar al comité ante toda clase de autoridades y presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias.
2. Secretaría: Llevar al corriente y conservar a su cargo el libro de actas del comité; vigilar el cumplimiento de acuerdos; llevar el orden del día y elaborar las convocatorias; pasar lista de asistencia; redactar las actas de las sesiones con su firma; expedir copias de las actas de las sesiones con su firma; suplir al presidente o presidenta en su ausencia; elaborar y organizar el directorio; y las demás que le encomiende la presidenta o el presidente.
3. Tesorería: Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa.
4. Vocal: de alimentación y nutrición. Integrar el menú diario, supervisar la elaboración adecuada de los alimentos y promover pláticas de orientación y educación alimentaria.
5. Responsable de Vigilancia Ciudadana: Recibir y revisar la cantidad y calidad de los insumos alimentarios entregados por el SEDIF y/o SMDIF, así como vigilar que los insumos alimentarios sean de uso exclusivo para la preparación de la comida caliente de los beneficiarios.

El comité, en términos generales, tendrá las siguientes funciones y obligaciones:

- a) Otorgar a las personas que asistan al espacio alimentario un trato digno, respetuoso, equitativo y sin discriminación alguna.
- b) Aplicar los apoyos recibidos única y exclusivamente para los fines autorizados, no podrá realizar venta o donación de equipo o insumos otorgados por el SEDIF, bajo ninguna circunstancia.
- c) No se podrán utilizar las instalaciones del espacio alimentario para difundir o exhibir propaganda política, religiosa o de culto alguno.

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Estatral
Veracruz

- d) No podrá integrar a su equipo de voluntariado a persona menor de 15 años, para efectuar actividad que se equipare como trabajo infantil de acuerdo a la legislación vigente.
- e) Contemplar accesibilidad para personas con discapacidades y adultos mayores, tanto en el interior como en el exterior.
- f) Registrar información verídica de acuerdo con lo que se solicite para el padrón de beneficiarias(os), así como cualquier otra documentación que requiera por el SEDIF y/o SMDIF; entregarla en tiempo y forma a la autoridad correspondiente.
- g) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF con el propósito de operar correctamente el programa, así como requisitar y enviar en tiempo y forma los formatos de seguimiento solicitados por el SEDIF.
- h) Firmar y sellar los documentos comprobatorios de cada entrega.
- i) Revisar que la caducidad y los envases de los insumos alimentarios se encuentren vigentes y en buen estado al momento de la recepción y antes de ser utilizados, garantizando su inocuidad en el desayuno o comida.
- j) Almacenar los insumos alimentarios en un área exclusiva y adecuada para ello, apegándose al método PEPS, atendiendo las recomendaciones contenidas en los manuales de aseguramiento de la calidad alimentaria y manejo higiénico de los alimentos emitidos por el SEDIF.
- k) Vigilar que los insumos alimentarios sean de uso exclusivo para la preparación de los desayunos o comida caliente de las(os) beneficiarias(os).
- l) Reportar al SEDIF el desvío o venta al público de los productos o cualquier mal uso de los insumos alimentarios.
- m) Preparar y servir a las(os) beneficiarias(os), el desayuno o comida de lunes a viernes, contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población objetivo.
- n) Verificar que las personas que preparen los alimentos cumplan con las siguientes recomendaciones: utilizar delantal, cabello recogido, usar cofia, uñas recortadas (limpias y sin esmalte), acudir aseadas, sin joyería, lavarse las manos antes, durante y después de la preparación de los alimentos, entre otros.
- o) Preparar los alimentos de acuerdo con los menús cíclicos entregados por el SEDIF.
- p) Asegurar que la limpieza y desinfección de los utensilios y equipos de cocina y superficies se realice antes, durante y al finalizar la preparación de los alimentos.
- q) Vigilar que las(os) beneficiarias(os) se laven las manos antes de consumir los alimentos.
- r) Informar al SEDIF de cualquier irregularidad.
- r) Resguardar y mantener en óptimas condiciones el equipo, mobiliario, utensilios y espacio físico.





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Estatel
Veracruz

INTEGRANTES DEL COMITÉ

NOMBRE Y FIRMA

PRESIDENTE (A) _____

SECRETARIO (A) _____

TESORERO (A) _____

VOCAL: _____

RESPONSABLE DE VIGILANCIA CIUDADANA _____

NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR SE LEVANTA LA PRESENTE FIRMANDO LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON:

Vo. Bo.

NOMBRE Y FIRMA DE LA
PRESIDENTA DEL DIF
MUNICIPAL

SELLO DEL SMDIF

SELLO DE LA LOCALIDAD

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Km. 1.5 Carretera Xalapa-Coatepec
Col. Benito Juárez CP 91070
Xalapa, Veracruz, México.
Tel. (228) 842 37 30 / 842 37 37
www.difver.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Estatal
Veracruz

Anexo E3 ADULTOS

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

RECIBO DE ENTREGA PAQUETES DE INSUMOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024

DOTACIÓN PARA ADULTOS

FECHA (1): ____/____/____

RECIBÍ DEL DIF MUNICIPAL DE (2): _____ (3): _____ PAQUETES DE INSUMOS,

CORRESPONDIENTE(S) AL PERIODO (4): _____ DEL AÑO (5): _____

MISMOS QUE SERÁ(N) UTILIZADA(S) PARA LA ELABORACIÓN DE DESAYUNOS Y/O COMIDAS CALIENTES DE LA COCINA

UBICADA EN LA LOCALIDAD DE (6): _____

PARA ATENDER A (7): _____ BENEFICIARIOS, POBLACIÓN VULNERABLE ADULTA.

OBSERVACIONES (8): _____

RECIBÍÓ
COMITÉ DE COCINA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA (9)

SELLO DE LA LOCALIDAD (10)

C.C.P. DIF MUNICIPAL
LOCALIDAD



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



Anexo E5

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

REPORTE DE PLÁTICAS DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA A BENEFICIARIOS, COMITÉS Y/O PADRES DE FAMILIA
DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024

MUNICIPIO (1):	FECHA (2):	PERIODO (3):	INSTITUCIÓN QUE IMPARTE LA PLÁTICA (5): SMDIF () S.S.A. () SEV () OTRO ()	
NOMBRE DEL EXPOSITOR (4): (Especificar profesión del expositor)				
LOCALIDAD. (6)	NO. DE ASISTENTES (7)		TEMA (8)	SELLO DE LOCALIDAD (9)
	HOMBRES	MUJERES		
SELLO (10)				
DIF MUNICIPAL				



LISTADO DE ESPACIOS ALIMENTARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024

[illegible]

* UBICACIÓN:
BI NO SE CUENTA CON UNA DIRECCIÓN ESTATAL, CADA UNO DE MANEJA UNA REFERENCIA DE LA UBICACIÓN POR EJEMPLO: JUNTO A LA AGENCIA MUNICIPAL, OF. MUNICIPAL, SEGURIDAD... INABIOGUA... ANEXO LA DISTRIBUCIÓN DE OFICIA.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Estatad
Veracruz

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA**

Anexo E7

CONVENIO DE PRÉSTAMO DE LOCAL PARA LA INSTALACIÓN DE UN ESPACIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS, UBICADO EN _____ DE LA LOCALIDAD DE _____ EN EL MUNICIPIO DE _____.

CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF). EN EL MUNICIPIO DE _____ REPRESENTADO POR C. _____, PRESIDENTA (E) DEL DIF MUNICIPAL, COMO REPRESENTANTE DEL PROGRAMA, Y POR OTRA EL C. _____, QUIEN FACILITA EL USO DEL LOCAL PARA LA INSTALACIÓN DE LA COCINA.

DECLARACIÓN DEL DIF MUNICIPAL

EL DIF MUNICIPAL DE _____ SOLICITA AL C. _____ ANTES MENCIONADO QUE NOS PERMITA INSTALAR UN ESPACIO ALIMENTARIO, CON LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO EL SIGUIENTE OBJETIVO:

CONTRIBUIR A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LA POBLACIÓN SUJETA DE ASISTENCIA SOCIAL; ADULTOS Y NIÑAS Y NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS 11 MESES, MEDIANTE LA ENTREGA DE DESAYUNOS O COMIDAS CALIENTES, DISEÑADOS CON BASE EN LOS CRITERIOS DE CALIDAD NUTRICIA Y ACOMPAÑADOS DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA, ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ALIMENTARIA Y PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.

AMBAS PARTES

SE RECONOCE EL APOYO DEL DIF MUNICIPAL PARA LA INSTALACIÓN DE LA COCINA, QUIEN ENTREGARÁ LA DOTACIÓN DE PAQUETES DE INSUMO CON LA CUOTA DE RECUPERACIÓN CORRESPONDIENTE PARA QUE BRINDEN LOS DESAYUNOS Y/O COMIDAS A TODOS. DE IGUAL MANERA EL C. _____ MANIFIESTA ESTAR DE ACUERDO EN PRESTAR UN LOCAL PARA INSTALAR LA COCINA DEL PROGRAMA Y PODER LLEVAR A CABO EL MISMO COMO LO MARCAN LAS NORMAS Y LINEAMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DIF.

CLAUSULAS

PRIMERA.- EL C. _____ SE COMPROMETE A PRESTAR LAS INSTALACIONES A PARTIR DE ESTA FECHA HASTA EL TÉRMINO DE LA PRESENTE ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL PARA BRINDAR LOS SERVICIOS QUE OTORGA EL PROGRAMA.

SEGUNDA.- EL DIF MUNICIPAL, SE COMPROMETE A LLEVAR LOS PAQUETES DE INSUMOS PERIODICAMENTE Y DE IGUAL MANERA SUPERVISAR EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO, DANDO SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE QUE EN EL SE DESARROLLEN, ESTABLECIDAS POR LA LOCALIDAD.

TERCERA.- ESTE CONVENIO CONCLUIRÁ SI LA LOCALIDAD DECIDE NO CONTINUAR CON EL PROGRAMA, MOTIVO POR EL CUÁL SE PROCEDERÁ A LA REUBICACIÓN DEL EQUIPO Y MOBILIARIO, Y DEBERA NOTIFICARLO POR LO MENOS CON 15 DIAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN.

ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO DEL PRESENTE CONVENIO, LO FIRMAN DE _____ CONFORMIDAD EN LA LOCALIDAD DE _____ PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE _____ A LOS _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

C. _____

PRESIDENTA(E) SISTEMA MUNICIPAL DIF

SELLO DE LA LOCALIDAD

SELLO MUNICIPAL DIF

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Estatal
Veracruz

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA**

Anexo E8

**CROQUIS DE UBICACIÓN DEL ESPACIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN
ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024**

Fecha: _____

Municipio: _____ Localidad: _____

Ubicación del espacio alimentario: _____

Domicilio

(Describir de manera gráfica y clara como llegar a la cocina partiendo de la cabecera municipal a la localidad, señalando tiempo aproximado, de preferencia usar herramientas como maps).

Nombre y firma de la Presidenta o

Director(a) del SMDIF

Sello del SMDIF

Sello de la Escuela y/o
Localidad

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1924-2024





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Estatad
Veracruz

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LAS COCINAS

(Agregar por lo menos 2 fotos de la cocina tomadas desde fuera del local, 2 fotos de las instalaciones interiores y 2 fotos del equipamiento con la mejor calidad posible)

Nombre y firma de la Presidenta o

Director(a) del SMDIF

Sello del SMDIF

Sello de la Escuela y/o
Localidad

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Km. 1.5 Carretera Xalapa-Coatepec
Col. Benito Juárez CP 91070
Xalapa, Veracruz, México.
Tel. (228) 842 37 30 / 842 37 37
www.difver.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIF
Estatad
Veracruz

ANEXO E9
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
CÉDULA DE ESTADO ACTUAL DE COCINAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024

1	Municipio	
2	Localidad	
3	Folio cedula (se compone de la clave del Municipio y la clave que determine el SMDIF)	
4	Nombre del responsable del llenado.	
	Apellido Paterno	Apellido Materno
	Nombre(s)	
5	Fecha de levantamiento (dd/mm/aaaa)	
Información General de la Cocina		
6	Total de beneficiarios	Mujeres
		Hombres
		Total
7	Ubicación	Calle
		Numero
		Colonia
		C.P.
Operatividad de la Cocina		
Horarios		
8	¿Qué días opera la cocina? Señalar cada día que opera. Dejar la celda en blanco los días que no opera	Lunes
		Martes
		Miércoles
		Jueves
		Viernes
		Sábado
		Domingo
9	Especificar hora de apertura y hora de cierre.	Hora de apertura de la cocina
		Hora de cierre de la cocina
10	¿Cuánto tiempo se ocupa la cocina para cocinar los alimentos? Especificar número de horas.	Horas
Personal		
11	Número de personas que trabajan en la preparación de los alimentos.	Especificar número
12	¿La cocina opera mediante comités?	Sí
		No
Instalaciones		
13	¿Año en que se equipó la cocina? Especificar año.	Año
14	La cocina se encuentra en	Escuela
		Casa
		Local
		Otro. Especificar
15	¿Cuenta con la infraestructura necesaria para funcionar como Espacio Alimentario?	Sí
		No
16	Condiciones generales del lugar donde se encuentra	Muy buenas
		Buenas
		Regulares
		Malas
17	¿Cuenta con servicio de energía eléctrica?	Sí
		No
18	¿Cuenta con servicio de agua potable?	Sí
		No



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



ANEXO H1

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE Y ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024
CAPACITACIÓN A LOS COMITÉES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

MUNICIPIO:

FECHA:

LOCALIDAD	NOMBRE DE LOS ASISTENTES	FIRMA	CARGO	PROGRAMA ALIMENTARIO		EN CASO DE SER COMITÉ ESCOLAR, ANOTAR EL NOMBRE DE LA ESCUELA Y CLAVE
				ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE	ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS	
			PRESIDENTE(A)			
			SECRETARIO(A)			
			TESORERO(A)			
			VOCAL			
			PRESIDENTE(A)			
			SECRETARIO(A)			
			TESORERO(A)			
			VOCAL			
			PRESIDENTE(A)			
			SECRETARIO(A)			
			TESORERO(A)			
			VOCAL			



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



CGE
Contraloría
General del Estado

FR-03-A

**Acta Constitutiva del Comité de Contraloría Ciudadana
de Obras o Apoyos**

FOLIO: _____

NOMBRE DE LA OBRA O APOYO		FECHA PROGRAMADA DE LA OBRA O APOYO	
		INICIO	TÉRMINO
No. DE OBRA O APOYO			

EJERCICIO PRESUPUESTAL		BENEFICIARIOS		MODALIDAD	ADMINISTRACIÓN DIRECTA	CONTRATO
------------------------	--	---------------	--	-----------	------------------------	----------

En la Localidad de _____, Municipio de _____, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ de 2024, encontrándose reunidos en las instalaciones de _____, sita en la calle _____ No. _____, los CC. _____, por parte de la Dependencia o Entidad _____ quienes se reúnen con las autoridades auxiliares y habitantes de este lugar con el propósito de informar a la comunidad sobre la obra o apoyo que el Gobierno del Estado de Veracruz, llevará a cabo, a través de la dependencia antes citada y constituir el Comité de Contraloría Ciudadana que será responsable de dar seguimiento y vigilancia a la misma.

Acto seguido, los representantes de la Dependencia o Entidad ejecutora, informan a los vecinos presentes que la obra o acciones programadas en beneficio de la ciudadanía de esta localidad consiste en: _____ y que se encuentra ubicada en: _____ de la cual la dependencia o entidad ejecutora será: _____.

Dicha obra o apoyo se encuentra comprendida dentro del Programa: _____

OTRO ☐ _____

Los recursos que se aplicará a la obra corresponden al Fondo: _____

ESTRUCTURA FINANCIERA	
Federal	\$ _____
Estatad	\$ _____
Municipal	\$ _____
Beneficiarios	\$ _____
Otros	\$ _____
Total	\$ _____

Enterados los presentes de lo expresado, deciden constituir el Comité de Contraloría Ciudadana, para coadyuvar en el seguimiento y vigilancia de la obra o apoyo mencionada, el cual estará integrado por Un Presidente, Un



Secretario y Tres Vocales con sus respectivos suplentes, electos democráticamente por quienes asisten a la reunión, y cuyo funcionamiento se sujetará a lo dispuesto en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: El Comité de Contraloría Ciudadana es una organización autónoma de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, cuyo objetivo es dar seguimiento a la correcta ejecución de la obra o apoyo que se describe en el cuerpo de esta Acta Constitutiva.

SEGUNDA: Serán funciones específicas de cada uno de los miembros del Comité de Contraloría Ciudadana, las siguientes:

DEL PRESIDENTE:	
I.	Organizar y participar en asamblea presencial o virtual;
II.	Llevar la representación de los usuarios o beneficiarios de la obra o apoyo gubernamental ante la Dependencia o Entidad;
III.	Convocar por escrito o través del uso de las TIC's, a las reuniones de asamblea;
IV.	Informar a la asamblea sobre las características de la obra o apoyo gubernamental, metas y alcance del programa, monto de inversión y periodo de ejecución, entre otros aspectos relacionados;
V.	Programar las visitas de revisión y/o verificación durante el proceso de ejecución de la obra o apoyo;
VI.	Aplicar las cédulas de vigilancia, suscribir el acta circunstanciada y hacer la entrega de éstas, mediante sobre cerrado, en la reunión celebrada con quien funja como Enlace Institucional o los servidores públicos que éste designe, o a través de las herramientas de comunicación electrónicas establecidas por las Dependencias y Entidades;
VII.	Recibir y turnar a las dependencias o entidades correspondientes, las solicitudes con motivo de la obra o apoyo gubernamental o hacer la entrega de éstas, mediante sobre cerrado, en reunión celebrada con quien funja como Enlace Institucional o los servidores públicos que éste designe, y
VIII.	Las demás que tengan relación directa para el correcto seguimiento y vigilancia de la obra o apoyo gubernamental.

DEL SECRETARIO:	
I.	Suplir al presidente en sus funciones en caso de ausencia;
II.	Llevar el puntal registro de todos los acuerdos emanados de las asambleas, virtuales o presenciales, y dar lectura a los mismos;
III.	Integrar un expediente con los documentos necesarios para evidenciar las actividades realizadas por el Comité;
IV.	Aplicar las cédulas de vigilancia, suscribir el acta circunstanciada y hacer la entrega de éstas mediante sobre cerrado en reunión celebrada con quien funge como Enlace Institucional o los servidores públicos designados por éste, o a través de las herramientas de comunicación electrónicas establecidas por las Dependencias y Entidades;
V.	Recibir y turnar a las Dependencias o Entidades correspondientes, las solicitudes con motivo de la obra o apoyo gubernamental; o hacer la entrega de éstas, mediante sobre cerrado en reunión celebrada con quien funja como Enlace Institucional o los servidores públicos que éste designe;
VI.	Aquellas que le sean delegadas por quien ocupe la presidencia, y
VII.	Las demás que tengan relación directa para el correcto seguimiento y vigilancia de la obra o apoyo gubernamental.

DE LOS VOCALES:	



- I. Suplir a quien funja como secretario en sus funciones en caso de ausencia;
- II. Participar en la asamblea, ya sea de manera presencial o virtual;
- III. Integrar la información de la obra o apoyo a ejecutar, para proporcionársela al secretario;
- IV. Apoyar la organización de las reuniones de la asamblea, presencial o virtual, dando a conocer la convocatoria de manera física o electrónica;
- V. Aplicar las cédulas de vigilancia, suscribir el acta circunstanciada y hacer la entrega de éstas, mediante sobre cerrado, en reunión celebrada con quien funje como Enlace Institucional o los servidores públicos designados por éste, o a través de las herramientas de comunicación electrónicas establecidas por las Dependencias y Entidades;
- VI. Recibir y turnar a las dependencias o entidades correspondientes, las solicitudes con motivo de la obra o apoyo gubernamental; o hacer la entrega de éstas, mediante sobre cerrado en reunión celebrada con quien funja como Enlace Institucional o los servidores públicos que éste designe;
- VII. Aquellas que le sean delegadas por quien ocupe la presidencia, y
- VIII. Las demás que tengan relación directa para el correcto seguimiento y vigilancia de la obra o apoyo gubernamental.

TERCERA: Las funciones encomendadas al Comité de Contraloría Ciudadana, podrán ser desempeñadas por cualquiera de sus miembros de manera individual o conjunta y podrán auxiliarse de otras personas directamente beneficiadas con la obra o apoyo, pero la representatividad de la comunidad en los asuntos relacionados con el seguimiento de la misma le corresponderá exclusivamente al Comité.

CUARTA: El Comité de Contraloría Ciudadana informará periódicamente a sus vecinos beneficiados con la obra o apoyo de los resultados de su trabajo de seguimiento y vigilancia, así como de cualquier asunto que se considere de importancia.

QUINTA: El Comité de Contraloría Ciudadana no podrá desempeñar otras funciones ni promover otro tipo de actividades, salvo las que expresamente se señalan en la cláusula segunda de esta Acta Constitutiva, así como las señaladas en los *Lineamientos Generales para la Promoción, Constitución y Operación de los Comités de Contraloría Ciudadana*.

Para mayor información llama sin costo al 01-800-71-26-453, o bien contáctanos por correo electrónico contraloriaciudadana@cgever.gob.mx o visita el portal de la Contraloría General <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria>.

Una vez conocidas las cláusulas precedentes en reunión de la población directamente beneficiada con la obra, se procedió a elegir en forma democrática y directa a quienes integrarán el Comité de Contraloría Ciudadana; conforme a las propuestas se llevó a cabo la votación resultando electas las siguientes personas:



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



CGE
Contraloría
General del Estado

PRESIDENTE

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

DOMICILIO

Calle

Num. Ext. e Int.

Barrio, Colonia o Fraccionamiento

Sexo

Fecha de nacimiento

Localidad

Municipio

Código Postal

Teléfono (Lada)

Correo electrónico

FIRMA

Aviso de Privacidad Simplificado relativo a los Expedientes de los Comités de Contralorías Ciudadanas

La Contraloría General con domicilio en Palacio de Gobierno s/n Planta Alta, calle Juan de la Luz Enríquez esquina Leandro Valle, Colonia Centro, Código Postal 91000, en Xalapa, Veracruz, a través de la Dirección General de Fortalecimiento Institucional de la Administración Pública Estatal, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley Número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y demás normatividad que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo el registro y obtención de la información de los datos personales de la participación ciudadana en acciones de vigilancia en los trámites, servicios, programas, obras y acciones ejecutadas por las dependencias y entidades de la administración pública estatal. El uso de los datos personales que se recaban es exclusivamente para llevar un registro y acreditación de los participantes ciudadanos en los comités de contralorías ciudadanas constituidas, establecer la comunicación con los mismos y supervisar el funcionamiento de estos.

No se recaban datos personales con finalidades secundarias o adicionales.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de dar seguimiento a la operación de los comités de contralorías ciudadanas en las acciones de supervisión, vigilancia y evaluación de las obras, acciones, trámites y servicios que se otorgan a través de Gobierno Estatal.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/aviso-de-privacidad/>

SECRETARIO

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

DOMICILIO

Calle

Num. Ext. e Int.

Barrio, Colonia o Fraccionamiento

Sexo

Fecha de nacimiento

Localidad

Municipio

Código Postal

Teléfono (Lada)

Correo electrónico

FIRMA

Aviso de Privacidad Simplificado relativo a los Expedientes de los Comités de Contralorías Ciudadanas

La Contraloría General con domicilio en Palacio de Gobierno s/n Planta Alta, calle Juan de la Luz Enríquez esquina Leandro Valle, Colonia Centro, Código Postal 91000, en Xalapa, Veracruz, a través de la Dirección General de Fortalecimiento Institucional de la Administración Pública Estatal, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley Número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y demás normatividad que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo el registro y obtención de la información de los datos personales de la participación ciudadana en acciones de vigilancia en los trámites, servicios, programas, obras y acciones ejecutadas por las dependencias y entidades de la administración pública estatal. El uso de los datos personales que se recaban es exclusivamente para llevar un registro y acreditación de los participantes ciudadanos en los comités de contralorías ciudadanas constituidas, establecer la comunicación con los mismos y supervisar el funcionamiento de estos.

No se recaban datos personales con finalidades secundarias o adicionales.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



CGE
Contraloría
General del Estado

Le informamos que sus datos personales son compartidos con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de dar seguimiento a la operación de los comités de contralorías ciudadanas en las acciones de supervisión, vigilancia y evaluación de las obras, acciones, trámites y servicios que se otorgan a través de Gobierno Estatal.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/aviso-de-privacidad/>

VOCAL "A"				
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno		
DOMICILIO				
Calle	Num. Ext. e Int.	Barrio, Colonia o Fraccionamiento	Sexo H M	Fecha de nacimiento
Localidad	Municipio	Código Postal	Teléfono (Lada)	
Correo electrónico	FIRMA			

Aviso de Privacidad Simplificado relativo a los Expedientes de los Comités de Contralorías Ciudadanas

La Contraloría General con domicilio en Palacio de Gobierno s/n Planta Alta, calle Juan de la Luz Enríquez esquina Leandro Valle, Colonia Centro, Código Postal 91000, en Xalapa, Veracruz, a través de la Dirección General de Fortalecimiento Institucional de la Administración Pública Estatal, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley Número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y demás normatividad que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo el registro y obtención de la información de los datos personales de la participación ciudadana en acciones de vigilancia en los trámites, servicios, programas, obras y acciones ejecutadas por las dependencias y entidades de la administración pública estatal. El uso de los datos personales que se recaban es exclusivamente para llevar un registro y acreditación de los participantes ciudadanos en los comités de contralorías ciudadanas constituidas, establecer la comunicación con los mismos y supervisar el funcionamiento de estos.

No se recaban datos personales con finalidades secundarias o adicionales.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de dar seguimiento a la operación de los comités de contralorías ciudadanas en las acciones de supervisión, vigilancia y evaluación de las obras, acciones, trámites y servicios que se otorgan a través de Gobierno Estatal.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/aviso-de-privacidad/>

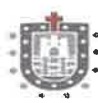
VOCAL "B"				
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno		
DOMICILIO				
Calle	Num. Ext. e Int.	Barrio, Colonia o Fraccionamiento	Sexo H M	Fecha de nacimiento
Localidad	Municipio	Código Postal	Teléfono (Lada)	
Correo electrónico	FIRMA			

Aviso de Privacidad Simplificado relativo a los Expedientes de los Comités de Contralorías Ciudadanas

La Contraloría General con domicilio en Palacio de Gobierno s/n Planta Alta, calle Juan de la Luz Enríquez esquina Leandro Valle, Colonia Centro, Código Postal 91000, en Xalapa, Veracruz, a través de la Dirección General de Fortalecimiento Institucional de la Administración Pública Estatal, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley Número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y demás normatividad que resulte aplicable.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



CGE
Contraloría
General del Estado

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo el registro y obtención de la información de los datos personales de la participación ciudadana en acciones de vigilancia en los trámites, servicios, programas, obras y acciones ejecutadas por las dependencias y entidades de la administración pública estatal. El uso de los datos personales que se recaban es exclusivamente para llevar un registro y acreditación de los participantes ciudadanos en los comités de contralorías ciudadanas constituidas, establecer la comunicación con los mismos y supervisar el funcionamiento de estos.

No se recaban datos personales con finalidades secundarias o adicionales.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de dar seguimiento a la operación de los comités de contralorías ciudadanas en las acciones de supervisión, vigilancia y evaluación de las obras, acciones, trámites y servicios que se otorgan a través de Gobierno Estatal.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/avisos-de-privacidad/>

VOCAL "C"				
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno		
DOMICILIO				
Calle	Num. Ext. e Int.	Barrio, Colonia o Fraccionamiento	Sexo ☐ H ☐ M	Fecha de nacimiento
Localidad	Municipio	Código Postal	Teléfono (Lada)	
Correo electrónico	FIRMA			

Aviso de Privacidad Simplificado relativo a los Expedientes de los Comités de Contralorías Ciudadanas

La Contraloría General con domicilio en Palacio de Gobierno s/n Planta Alta, calle Juan de la Luz Enriquez esquina Leandro Valle, Colonia Centro, Código Postal 91000, en Xalapa, Veracruz, a través de la Dirección General de Fortalecimiento Institucional de la Administración Pública Estatal, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley Número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y demás normatividad que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo el registro y obtención de la información de los datos personales de la participación ciudadana en acciones de vigilancia en los trámites, servicios, programas, obras y acciones ejecutadas por las dependencias y entidades de la administración pública estatal. El uso de los datos personales que se recaban es exclusivamente para llevar un registro y acreditación de los participantes ciudadanos en los comités de contralorías ciudadanas constituidas, establecer la comunicación con los mismos y supervisar el funcionamiento de estos.

No se recaban datos personales con finalidades secundarias o adicionales.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de dar seguimiento a la operación de los comités de contralorías ciudadanas en las acciones de supervisión, vigilancia y evaluación de las obras, acciones, trámites y servicios que se otorgan a través de Gobierno Estatal.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/avisos-de-privacidad/>

No habiendo otro asunto que tratar, se da por concluida la asamblea constitutiva del Comité de Contraloría Ciudadana, siendo las _____ horas del mismo día, mes y año, firmando de conformidad las personas asistentes para constancia de los hechos asentados.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



CGE
Contraloría
General del Estado

POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA O APOYO

NOMBRE

CARGO

FIRMA

NOMBRE

CARGO

FIRMA

Aviso de Privacidad Simplificado relativo a los Expedientes de los Comités de Contralorías Ciudadanas

La Contraloría General con domicilio Palacio de Gobierno s/n Planta Alta, calle Juan de la Luz Enríquez esquina Leandro Valle, Colonia Centro, Código Postal 91000, en Xalapa, Veracruz, en Xalapa, Veracruz, a través de la Dirección General de Fortalecimiento Institucional de la Administración Pública Estatal, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley Número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y demás normatividad que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo el registro y obtención de la información de los datos personales de la participación ciudadana en acciones de vigilancia en los trámites, servicios, programas, obras y acciones ejecutadas por las dependencias y entidades de la administración pública estatal. El uso de los datos personales que se recaban es exclusivamente para llevar un registro y acreditación de los participantes ciudadanos en los comités de contralorías ciudadanas constituidas, establecer la comunicación con los mismos y supervisar el funcionamiento de estos.

No se recaban datos personales con finalidades secundarias o adicionales.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de dar seguimiento a la operación de los comités de contralorías ciudadanas en las acciones de supervisión, vigilancia y evaluación de las obras, acciones, trámites y servicios que se otorgan a través de Gobierno Estatal.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/aviso-de-privacidad/>



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



CGE
Contraloría
General del Estado

LISTA DE ASISTENCIA
REUNIÓN DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA CIUDADANA

NOMBRE DE LA OBRA O APOYO	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	
LOCALIDAD	
MUNICIPIO	
FECHA	

No.	NOMBRE	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		

Aviso de Privacidad Simplificado relativo a los Expedientes de los Comités de Contralorías Ciudadanas

La Contraloría General con domicilio en Palacio de Gobierno s/n Planta Alta, calle Juan de la Luz Enríquez esquina Leandro Valle, Colonia Centro, Código Postal 91000, en Xalapa, Veracruz, en Xalapa, Veracruz, a través de la Dirección General de Fortalecimiento Institucional de la Administración Pública Estatal, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley Número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y demás normatividad que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo el registro y obtención de la información de los datos personales de la participación ciudadana en acciones de vigilancia en los trámites, servicios, programas, obras y acciones ejecutadas por las dependencias y entidades de la administración pública estatal. El uso de los datos personales que se recaban es exclusivamente para llevar un registro y acreditación de los participantes ciudadanos en los comités de contralorías ciudadanas constituidas, establecer la comunicación con los mismos y supervisar el funcionamiento de estos.

No se recaban datos personales con finalidades secundarias o adicionales.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de dar seguimiento a la operación de los comités de contralorías ciudadanas en las acciones de supervisión, vigilancia y evaluación de las obras, acciones, trámites y servicios que se otorgan a través de Gobierno Estatal.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/aviso-de-privacidad/>



FR-09

Constancia de Capacitación al Comité de Contraloría

DEPENDENCIA O ENTIDAD:

COMITÉ DE CONTRALORÍA CIUDADANA EN:

LOCALIDAD:

MUNICIPIO:

Relación de integrantes del Comité de Contraloría Ciudadana que recibieron capacitación y documentación para su funcionamiento, así como asesoría técnica de los servicios que presta esta oficina.

CARGO	NOMBRE	FIRMA
PRESIDENTE		
SECRETARIO		
VOCAL A		
VOCAL B		
VOCAL C		

Se hace constar que los integrantes del Comité de Contraloría Ciudadana recibieron la siguiente documentación:

TIPO DE DOCUMENTO	CANTIDAD

Nombre y firma del capacitador

FECHA

Aviso de Privacidad Simplificado relativo a los Expedientes de los Comités de Contraloría Ciudadana

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz con domicilio en Km. 1.5 Carretera Xalapa-Coatepec Col. Benito Juárez CP 91070, en Xalapa Veracruz, a través del Enlace Institucional para la constitución de Comités de Contraloría Ciudadana dentro del Sistema en coordinación con la Contraloría General del Estado, quienes son los responsables del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y demás normativa que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo el registro y obtención de la información de los datos personales de la participación ciudadana en acciones de vigilancia en los trámites, servicios, programas y acciones ejecutadas por este Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz. El uso de los datos personales que se recaban es exclusivamente para llevar un registro y acreditación de los participantes ciudadanos en los comités de contraloría ciudadana constituidas, establecer la comunicación con los mismos y supervisar el funcionamiento de ellos.

No se recaban datos personales con finalidades secundarias o adicionales.

Le Informamos que sus datos personales son compartidos con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de dar seguimiento a la operación de los comités de contraloría ciudadana en las acciones de supervisión, vigilancia y evaluación de las acciones, trámites y servicios que se otorgan a través de Gobierno Estatal.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/aviso-s-de-privacidad/>

FR-09

☐ Sí ☐ No

☐ Sí ☐ No En caso de "Sí", llenar el siguiente apartado para presentar una queja o denuncia

[illegible]

DENUNCIA



CONFIDENCIALIDAD

Sus datos serán protegidos con total **CONFIDENCIALIDAD**.
<https://sistemas4.cgever.gob.mx/siac/wfquejasinternet.aspx>

Si desea que su **QUEJA o DENUNCIA** sea atendida por la **Contraloría General** conforme a los artículos 46, 49 y demás relativos y aplicables de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Veracruz**, le sugerimos **APORTAR** algún **teléfono o correo electrónico de CONTACTO** para su trámite correspondiente.

Correo electrónico: _____

Firma: _____

Para mayor información visita el portal de la Contraloría General
<http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/contraloria-ciudadana-2/>

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz con domicilio en Km. 1.5 Carretera Xalapa-Coatepec Col. Benito Juárez CP 91070, en Xalapa Veracruz, a través del Enlace Institucional para la constitución de Comités de Contraloría Ciudadana dentro del Sistema en coordinación con la Contraloría General del Estado, quienes son los responsables del tratamiento de los datos personales que nos proporcionan, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y demás normativa que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo el registro y obtención de la información de los datos personales de la participación ciudadana en acciones de vigilancia en los trámites, servicios, programas y acciones ejecutadas por este Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz. El uso de los datos personales que se recaban es exclusivamente para llevar un registro y acreditación de los participantes ciudadanos en los comités de contraloría ciudadana constituidas, establecer la comunicación con los mismos y supervisar el funcionamiento de ellos.

No se recaban datos personales con finalidades secundarias o adicionales.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de dar seguimiento a la



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



CGE
Contraloría
General del Estado

FR-09

Constancia de Capacitación al Comité de Contraloría

DEPENDENCIA O ENTIDAD:

COMITÉ DE CONTRALORÍA CIUDADANA EN:

LOCALIDAD:

MUNICIPIO:

Relación de integrantes del Comité de Contraloría Ciudadana que recibieron capacitación y documentación para su funcionamiento, así como asesoría técnica de los servicios que presta esta oficina.

CARGO	NOMBRE	FIRMA
PRESIDENTE		
SECRETARIO		
VOCAL A		
VOCAL B		
VOCAL C		

Se hace constar que los integrantes del Comité de Contraloría Ciudadana recibieron la siguiente documentación:

TIPO DE DOCUMENTO	CANTIDAD

Nombre y firma del capacitador

FECHA

Aviso de Privacidad Simplificado relativo a los Expedientes de los Comités de Contraloría Ciudadana

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz con domicilio en Km. 1.5 Carretera Xalapa-Coatepec Col. Benito Juárez CP 91070, en Xalapa Veracruz, a través del Enlace Institucional para la constitución de Comités de Contraloría Ciudadana dentro del Sistema en coordinación con la Contraloría General del Estado, quienes son los responsables del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y demás normativa que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo el registro y obtención de la información de los datos personales de la participación ciudadana en acciones de vigilancia en los trámites, servicios, programas y acciones ejecutadas por este Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz. El uso de los datos personales que se recaban es exclusivamente para llevar un registro y acreditación de los participantes ciudadanos en los comités de contraloría ciudadana constituidas, establecer la comunicación con los mismos y supervisar el funcionamiento de ellos.

No se recaban datos personales con finalidades secundarias o adicionales.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de dar seguimiento a la operación de los comités de contraloría ciudadana en las acciones de supervisión, vigilancia y evaluación de las acciones, trámites y servicios que se otorgan a través de Gobierno Estatal.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/avisos-de-privacidad/>

FR-09



FR-11

**Acta Circunstanciada de entrega de Cédulas Vigilancia y
Verificación por parte del Comité**

EN LA CIUDAD DE _____, VER., SIENDO LAS ____ HORAS ____ MINUTOS DEL DÍA ____ DE
____ DE DOS MIL _____, REUNIDOS EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA OFICINA
_____, UBICADO EN LA
_____, COLONIA _____, EN LA LOCALIDAD
DE _____ DEL MUNICIPIO DE _____, POR PARTE DEL COMITÉ
DE CONTRALORÍA CIUDADANA DE _____, SE REUNIERON LAS Y LOS C.
_____,
_____, POR PARTE DE LA DEPENDENCIA/ENTIDAD _____
LAS Y LOS C. _____
_____ POR PARTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA CIUDADANA, CON LA
FINALIDAD DE VERIFICAR RECIBIR LAS CÉDULAS DE VIGILANCIA Y REPORTES DE VERRICACIONES REALIZADOS POR PARTE
DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA CIUDADANA

NÚMERO DE CÉDULAS DE VIGILANCIA ENTREGADAS	
NÚMERO DE REPORTE DE VERIFICACIÓN ENTREGADOS	

DESCRIPCIÓN DE ALGUNA SITUACIÓN O INCONSISTENCIA DETECTADA DURANTE LA APLICACIÓN DE CÉDULAS O
VERIFICACIÓN POR PARTE DEL COMITÉ:



--

NO HABIENDO OTROS ASUNTOS QUE TRATAR SE DA POR TERMINADA LA REUNIÓN DE ENTREGA DE CÉDULAS Y REPORTES DE VERIFICACIÓN, PROCEDIENDO A CERRAR EL ACTA, PARA LOS FINES A QUE HAYA LUGAR, SIENDO LAS _____ HORAS DEL DÍA DE SU INICIO, LEVANTÁNDOSE EN ORIGINAL, FIRMANDO QUIENES EN ELLA INTERVINIERON.

POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA CIUDADANA

NOMBRE *	CARGO *	FIRMA*

POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOMBRE *	CARGO *	FIRMA*

Para mayor información llama sin costo al 2288416000 EXT. 3823, o bien contáctanos por correo electrónico **contraloriaciudadana@cgever.gob.mx** o visita el portal de la Contraloría General <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria>

Aviso de Privacidad Simplificado relativo a los Expedientes de los Comités de Contraloría Ciudadana

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz con domicilio en Km. 1.5 Carretera Xalapa-Coatepec Col. Benito Juárez CP 91070, en Xalapa Veracruz, a través del Enlace Institucional para la constitución de Comités de Contraloría Ciudadana dentro del Sistema en coordinación con la Contraloría General del Estado, quienes son los responsables del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y demás normativa que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo el registro y obtención de la información de los datos personales de la participación ciudadana en acciones de vigilancia en los trámites, servicios, programas y acciones ejecutadas por este Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz. El uso de los datos personales que se recaban es exclusivamente para llevar un registro y acreditación de los participantes ciudadanos en los comités de contraloría ciudadana constituidas, establecer la comunicación con los mismos y supervisar el funcionamiento de ellos. No se recaban datos personales con finalidades secundarias o adicionales.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de dar seguimiento a la operación de los comités de contraloría ciudadana en las acciones de supervisión, vigilancia y evaluación de las acciones, trámites y servicios que se otorgan a través de Gobierno Estatal.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/aviso-de-privacidad/>