



GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO
 DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
 SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
 CONTROL OPERACIONAL

Acta de Instalación

Programa: _____
 Modalidad: _____ Ejercicio: _____
 Ciclo escolar: _____

En el estado de San Luis Potosí, municipio de _____
 siendo las _____ horas del día _____ constituidos en el local de
 la comunidad _____ del lugar donde se brinda el servicio
 con domicilio en _____ y ante el representante del
 SMDIF, _____ y las autoridades
 Comunitarias _____
 _____ y Escolares _____ quienes actúan como testigos
 de asistencia, y de acuerdo a las atribuciones que le confiere la Ley de Asistencia
 Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí en sus artículos 5, 6, 7, 46,
 47, 50, 51 y 52 y demás relativos aplicables, comparece el (la)
 _____ Responsable del Programa del SMDIF, quien
 por sus generales dijo llamarse como ha quedado escrito, previa lectura firmando al
 calce para constancia y por diligencia. - - - - -

***** DAMOS FE *****

Acto seguido comparece el responsable del Programa del SMDIF para manifestar
 que será una asamblea donde se tratarán asuntos para:

INSTALACIÓN DEL PROGRAMA EN LA COMUNIDAD

La competencia de los asuntos se refieren a:

- Escuela: Primaria _____
 Jardín de Niños _____
 Educación Inicial _____
 Secundaria _____
 Otro _____

Cuenta con Espacio para Desayunador: Si No No Aplica



El lugar donde se brinda el servicio alimentario se ubica en:

- Escuela _____ Local Comunitario
- _____ No Aplica
- Otro: _____

En el Espacio Alimentario:

- Únicamente se Preparan Alimentos,
- Únicamente se Consumen Alimentos,
- Se Preparan y Consumen Alimentos.
- Únicamente se Distribuyen Alimentos.

En la presente reunión se tratarán asuntos tales como:

1. Instalación de la Asamblea (Autoridades Comunitarias, Autoridades Municipales y Representantes de Instituciones presentes involucradas).
2. Objetivo y funcionamiento del Programa y/o Modalidad (cuando aplica).
3. Aceptación del Programa y/o Modalidad (cuando aplica).
4. Obligación de las Instituciones, el Municipio y de la Comunidad (explicación y comentarios).
5. Elección del Comité de Desayunos Escolares o Comité para Programas Alimentarios, además del Comité de Contraloría Social (capacitación sobre las funciones, cuando aplica).
6. Determinar la estrategia para proporcionar la fruta y/o verdura para complementar los menús o la dotación, según sea el caso
 - a) La responsabilidad de entrega de fruta y verdura es del SMDIF
 - b) Modalidad para la que aplica.
 - c) Verduras y frutas que se proporcionarán.
 - d) Número de días que se otorgará.
 - e) Frecuencia de entrega.
 - f) Fecha de entrega.
 - g) Número de beneficiarios para los que aplica la entrega.
 - h) Quien recibe.
 - i) Donde se entrega
(En el caso de que el SMDIF no se comprometa con la entrega de la verdura y la fruta, especificar en los acuerdos que los padres de familia serán los responsables de entregarla al Comité de Desayunos Escolares o Comité para Programas Alimentarios).
7. Informar y determinar la forma del cobro del mecanismo de corresponsabilidad, según se informa en las Reglas de Operación, (cuando aplica).
8. Establecer el plan para implementar las acciones de orientación y educación alimentaria.
9. Establecer acuerdos para la implementación de acciones de aseguramiento de calidad e higiene de los alimentos.



10. Cumplimiento de menús establecidos según calendario, (cuando aplica).
11. Determinar un local para brindar el servicio alimentario, y el resguardo de los insumos alimentarios. (cuando aplica)
12. Levantamiento de lista de asistencia.

A continuación en el siguiente espacio se indican los acuerdos y compromisos establecidos de cada uno de los puntos enunciados:

Acto seguido se registra **EL Comité de Desayunos Escolares o Comité para Programas Alimentarios** electo:

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Presidente (a).		
Domicilio y teléfono:		
Tesorero (a).		
Domicilio y teléfono:		
Responsable de Nutrición. (calidad nutricia y educación alimentaria)		
Domicilio y teléfono:		
Responsable de Inocuidad Alimentaria.		
Domicilio y teléfono:		
Responsable de Vigilancia Nutricional.		
Domicilio y teléfono:		
Responsable del Huerto Escolar.		
Domicilio y teléfono:		
Responsable de Contraloría Social.		
Domicilio y teléfono:		



Conformación de Equipos de Trabajo (cuando aplica): Si no aplica, solo anotar a los integrantes del Comité de Desayunos Escolares o Comité Para Programas Alimentarios.

Número de Equipos de Trabajo: _____, Número de mujeres participantes en los Equipos de Trabajo: _____, Número de hombres participantes en Equipos de Trabajo: _____ Total de participantes en Equipos de Trabajo (mujeres y hombres) _____.

***** DAMOS FE *****

No habiendo otro asunto que tratar, se levanta la presente acta siendo las _____ horas del día, en fecha _____, firmando en ella los que intervinieron, así como los testigos de asistencia que dan fe de lo actuado.

Autoridad Escolar

Autoridad Comunal

Director(a) del Plantel Escolar (cuando aplica)

Juez y/o Comisariado Ejidal

Elabora

Valida

Responsable del SMDIF

Presidente(a), Director(a) y/o
Coordinador(a) del SMDIF

Testigos

Personal Responsable de la Oficina Regional No.____

Acta de Acuerdos

Programa: _____
Modalidad: _____
Ciclo escolar: _____ **Ejercicio:** _____

En el estado de San Luis Potosí, municipio de _____
siendo las _____ horas del día _____, constituidos en el local donde
se brinda el servicio de la comunidad _____ con
domicilio en _____ y ante el representante del
SMDIF _____ y las Autoridades
Comunitarias _____
_____ y Escolares _____ quienes actúan como testigos
de asistencia, y de acuerdo a las atribuciones que le confiere la Ley de Asistencia
Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí en sus artículos 5, 6, 7, 47,
50, 51 y 52 y demás relativos aplicables, comparece
_____ responsable del Programa del SMDIF, quien
por sus generales dijo llamarse como ha quedado escrito, previa lectura firmando al
calce para constancia y por diligencia.-----

***** DAMOS FE *****

Acto seguido comparece el responsable del Programa del SMDIF para manifestar
que será una asamblea donde se tratarán asuntos de:

Reinstalación

Organización

ORDEN DEL DÍA

En la presente reunión se tratarán asuntos tales como:

1. Objetivo y funcionamiento del Programa.
2. Situación del cumplimiento de los menús establecidos.
3. Determinar la forma de obtener el mecanismo de corresponsabilidad (cuando aplica).
4. Establecer el plan para implementar las acciones de orientación y educación alimentaria.
5. Establecer acuerdos para la implementación de acciones de aseguramiento de calidad e higiene de los alimentos.
6. Integrar el Comité de Desayunos Escolares o Comité para Programas Alimentarios y Comité de Contraloría Social.

7. Determinar la estrategia para proporcionar la fruta y verdura para complementar los menús o la dotación, según sea el caso
 - a) La responsabilidad de entrega de fruta y verdura es del SMDIF.
 - b) Modalidad para la que aplica.
 - c) Verduras y frutas que se proporcionarán.
 - d) Número de días que se otorgará.
 - e) Frecuencia de entrega.
 - f) Fecha de entrega.
 - g) Número de beneficiarios para los que aplica la entrega.
 - h) Quien recibe.
 - i) Donde se entrega.

(En el caso de que el SMDIF no se comprometa con la entrega de la verdura y la fruta, especificar en los acuerdos que los padres de familia serán los responsables de entregarla al Comité de Desayunos Escolares o Comité para Programas Alimentarios).

8. Realizar Informe por el Comité de Contraloría Social saliente.
9. Reconocimiento del cumplimiento de sus funciones al Comité de Desayunos Escolares o Comité para Programas Alimentarios saliente.
10. Entrega-recepción del Programa en la comunidad por el Comité de Desayunos Escolares o Comité para Programas Alimentarios saliente.
11. Condiciones de uso del local comunitario para el servicio y el resguardo de los insumos alimentarios, equipo y utensilios (cuando aplica).
12. Levantamiento de lista de asistencia.

Cuenta con Desayunador: Si No No Aplica

La competencia de los asuntos se refieren a:

- Escuela: Primaria _____
- Jardín de Niños _____
- Educación Inicial _____
- Secundaria _____
- Otra _____

El lugar donde se brinda el servicio alimentario se ubica en:

Escuela _____ Local Comunitario

Otro _____ No Aplica

En el Espacio Alimentario:

- Únicamente se Preparan Alimentos,
- Únicamente se Consumen Alimentos,
- Se Preparan y Consumen Alimentos.

Únicamente se Distribuyen Alimentos,

A continuación en el siguiente espacio se indican los acuerdos y compromisos establecidos de cada uno de los puntos enunciados:

--

Acto seguido se registra el **Comité de Desayunos Escolares o Comité para Programas Alimentarios** electo:

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Presidente (a).		
Domicilio y teléfono:		
Tesorero (a).		
Domicilio y teléfono:		
Responsable de Nutrición (calidad nutricia y educación alimentaria).		
Domicilio y teléfono:		
Responsable de Inocuidad Alimentaria.		
Domicilio y teléfono:		
Responsable de Vigilancia Nutricional.		
Domicilio y teléfono:		
Responsable del Huerto Escolar.		
Domicilio y teléfono:		
Responsable de Contraloría Social.		
Domicilio y teléfono:		

Conformación de Equipos de Trabajo: (cuando aplica). Si no aplica solo anotar a los integrantes del Comité de Desayunos Escolares o Comité para Programas Alimentarios.

Número de Equipos de Trabajo: _____, Número de mujeres participantes en los Equipos de Trabajo: _____, Número de hombres participantes en los Equipos de Trabajo: _____ Total de participantes en Equipos de Trabajo: _____.

No habiendo otro asunto que tratar, se levanta la presente acta siendo las _____ horas del día, en fecha _____, firmando en ella los que intervinieron, así como los testigos de asistencia que dan fe de lo actuado.

Autoridad Escolar

Autoridad Comunitaria

Director(a) del Plantel Escolar (cuando aplica)

Juez y/o Comisariado Ejidal

Elabora

Valida

Responsable del SMDIF

Presidente(a), Director(a) y/o
Coordinador(a) del SMDIF

TESTIGOS

Personal Responsable de la Oficina Regional No _____



Acta de Registro del Comité de Contraloría Social

I. DATOS DEL PROGRAMA		
NOMBRE DEL PROGRAMA	Desayunos Escolares.	EJERCICIO FISCAL 2021
MODALIDAD	Fría.	
INSTANCIA NORMATIVA	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de San Luis Potosí.	
INSTANCIA EJECUTORA	DIF Estatal, a través de la Dirección de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentaria.	
APOYO A VIGILAR	Insumos alimentarios.	
DIRECCIÓN DE ENTREGA DE APOYOS, OBRAS Y/O SERVICIOS		
II. DATOS DEL COMITÉ COMUNITARIO y/o COMITÉ DE ESPACIOS		
NOMBRE DEL COMITÉ		
NOMBRE DE LUGAR		
FECHA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ	Día / Mes / Año.	
REPRESENTANTE		
INTEGRANTE		
INTEGRANTE		

SECRETARÍA DE ECONOMÍA

III. AVISOS, FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL O REPRESENTANTE

<p>AVISO PARA LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El presente formato se elaboró fusionando los requerimientos de información de un Acta de Registro de Comité. • Para la integración del presente comité, deberá ser de manera equitativa entre hombres y mujeres, cuando los (las) beneficiarios (as) se compongan de hombres y mujeres.
<p>DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener ese carácter. • Vigilar que el apoyo alimentario llegue correctamente (en cantidad, tiempo y modo programados) a los (las) beneficiarios (as). • Levantar un informe anual respecto a la recepción del apoyo recibido. • Firmar documentos que pidan el visto bueno del Comité de Contraloría Social. • Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del programa federal.
<p>COMPROMISOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formar parte del Comité para Programas Alimentarios y/o Comité de Contraloría Social, por lo menos un año.

*Los firmantes, como integrantes del comité fueron electos por mayoría de votos.

Nombre y firma o huella del/la Representante del Comité de CS.

Nombre y firma o huella del/la integrante del Comité De CS.

Nombre y firma o huella del/la integrante del Comité De CS

Nombre y firma o huella del servidor o servidora público.

