



PAG: **FECHA:**

1/6 / /

**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
CONTROL OPERACIONAL
(ACTA CONSTITUTIVA PARA LA CONFORMACIÓN DE COMITÉS)**

PROGRAMA:	<input type="checkbox"/>	Alimentación Escolar, Modalidad: Caliente	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Atención Alimentaria en los Primeros 1000 Días.	
	<input type="checkbox"/>	Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios.	

TIPO DE COMITÉ:	<input type="checkbox"/>	Comité de Alimentación Escolar.
	<input type="checkbox"/>	Comité de Espacios Alimentarios.

TIPO DE ACTA CONSTITUTIVA:	<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN	<input type="checkbox"/> REINSTALACIÓN	<input type="checkbox"/> ORGANIZACIÓN
-----------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

MUNICIPIO:	LOCALIDAD:

NOMBRE DEL PLANTEL EDUCATIVO (cuando aplique)

CORREO ELECTRONICO	TEL. DEL PLANTEL ESCOLAR
---------------------------	---------------------------------

----------	----------

DOMICILIO (Plantel educativo y/o Localidad)

LA COMPETENCIA DE LOS ASUNTOS SE REFIEREN A:

NIVEL ESCOLAR	NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO
----------------------	------------------------------------



PAG: **FECHA:**

2/6 / /

**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
CONTROL OPERACIONAL
(ACTA CONSTITUTIVA PARA LA CONFORMACIÓN DE COMITÉS)**

LUGAR Y FECHA DE LEVANTAMIENTO DEL ACTA

En la Comunidad _____ del Municipio _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes _____ del año _____, reunidos en el plantel educativo y/o espacio alimentario _____, se lleva a cabo la asamblea convocada por representantes del Sistema DIF Municipal y/o DIF Estatal, con el propósito de constituir el Comité de Alimentación Escolar y/o Comité del Espacio Alimentario del Programa:

Correspondiente al ciclo escolar _____ o bien, Ejercicio Fiscal _____.

En el uso de la palabra el C. _____ quien ostenta el cargo de _____ en representación del Sistema DIF Municipal y/o DIF Estatal, da a conocer a los asistentes el motivo de la reunión, informa a los mismos todo lo relacionado al Programa y manifiesta que mediante la presente acta, se llevará a cabo la constitución del Comité, que estará integrado por un Presidenta(e), Tesorera(o), Responsable de nutrición y educación alimentaria, Responsable de calidad alimentaria, Responsable de vigilancia nutricional y Responsable de vigilancia ciudadana; para lo cual se procede a dar fe de que existen _____ asistentes a la asamblea.

Los participantes en este acto una vez que tienen conocimiento de los objetivos y el funcionamiento del Programa, por voz del C. _____ del Sistema DIF Municipal y/o DIF Estatal, se comprometen a contribuir con todo lo relacionado al Programa, impulsando a su vez la participación organizada de la comunidad, Autoridades y Grupos Comunitarios, a fin de generar procesos de Desarrollo Comunitario.

La organización entrará en vigor a partir de la suscripción del presente documento, misma que durará en su encargo por un año (ciclo escolar y/o ejercicio fiscal) y en caso de que cause baja alguna de sus integrantes, se procederá a nombrar a un sustituto, convocando nuevamente a asamblea.

Así mismo, se procede a proponer y nombrar democráticamente a los integrantes para el Comité, para lo cual se solicita a los participantes que designen candidatos, entre los cuales se designan los siguientes:



PAG: **FECHA:**

3/6 **/ /**

**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
CONTROL OPERACIONAL
(ACTA CONSTITUTIVA PARA LA CONFORMACIÓN DE COMITÉS)**

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Presidenta(e).		
Domicilio:		
Teléfono:		
Tesorera(o).		
Domicilio:		
Teléfono:		
Responsable de Nutrición y Educación Alimentaria.		
Domicilio:		
Teléfono:		
Responsable de Calidad Alimentaria.		
Domicilio:		
Teléfono:		
Responsable de Vigilancia Nutricional		
Domicilio:		
Teléfono:		
Responsable de Vigilancia Ciudadana		
Domicilio:		
Teléfono:		



PAG: **FECHA:**

4/6 **/ /**

**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
CONTROL OPERACIONAL
(ACTA CONSTITUTIVA PARA LA CONFORMACIÓN DE COMITÉS)**

- 1.- Se dan a conocer oficialmente los nombres y funciones de las personas elegidas por mayoría de votos, quienes se sujetarán a las Reglas de Operación del Programa, las cuales están publicadas en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí "Plan de San Luis", disponibles en: <http://transparencia.slp.gob.mx/> y en la página oficial del DIF Estatal www.dif.slp.gob.mx.
- 2.- Determinar la estrategia para cumplimiento de los menús establecidos, que en su caso las y los beneficiarios estén de acuerdo en aportar la verdura y la fruta fresca, por lo que se deberá especificar en los acuerdos del Acta, lo siguiente: (Responsable de aportar la verdura y fruta (beneficiario, donación u otro), verduras y frutas que se proporcionarán, Número de días que se otorgarán, Frecuencia de entrega, Número de beneficiarios para los que aplica la entrega).
- 3.- Establecer el plan para implementar las acciones de orientación y educación alimentaria, vigilancia nutricional y aseguramiento de la calidad e higiene de los insumos alimenticios.
- 5- Reconocer al Comité de Alimentación Escolar y/o Comité de Espacios Alimentarios por el apoyo proporcionado.
- 6.- Determinar el espacio donde se realizan las acciones para la Operación del Programa.

Cuenta con Desayunador: Si No No Aplica

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

Escuela Local Comunitario 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:



PAG: **FECHA:**

5/6 **/ /**

**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
CONTROL OPERACIONAL
(ACTA CONSTITUTIVA PARA LA CONFORMACIÓN DE COMITÉS)**

- 1.- La personas que conforman el comité de Alimentacion Escolar, fueron electas de manera democrática, Asimismo se integro el comité de vigilancia ciudadana, acto seguido se da aconocer el nombre de cada una de las personas y las funciones a desempeñar durante el ciclo escolar actual.
- 2.- Las madres de familia acordaron complementar los menus establecidos en el programa, aportando ellas mismas las verduras y frutas de la región y de temporada.
- 3.- Se les informo que este programa viene acompañado de unas líneas transversales, las cuales concisten en proporcionar información de Orientacion y Educaion Alimentaria,Vigilancia Ciudadana y Aseguramiento de la calidad e higiene de los insumos Alimenticios,los cuales complementan el programa.Acordaron acudir a las platicas que se llevaran a cabo.
- 4.- De manera verbal se le agradeció al comité de Alimentcion Escolar saliente por el apoyo brindado para el desarrollo del programa.
- 5.- Para la realización de las actividades del programa, los padres y madres de familia acordaron que será en la escuela primaria Manuel Jose othon.
- 6.- Por ultimo se levanta la lista de asistencia firmando todos de común acuerdo.



PAG: **FECHA:**

6/6 **/ /**

**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
CONTROL OPERACIONAL
(ACTA CONSTITUTIVA PARA LA CONFORMACIÓN DE COMITÉS)**

Conformación de Equipos de Trabajo: (cuando aplica). Si no solo anotar a los integrantes del Comité de Alimentación Escolar y/ Comité de Espacios 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.

IMPORTANTE: Se debe de adjuntar a la presente, “**REGISTRO DE ASISTENCIA**” a la Asamblea y solicitud del Apoyo Alimentario del Centro Educativo y/o Localidad.

Autoridad Escolar

Autoridad Comunitaria

Directora(or) del Plantel Escolar (cuando aplica).

Juez y/o Comisariado Ejidal.

Elabora

Valida

LTS.Eugenia Perez Hernandez

Lic. Roberto Avalos Contreras

Responsable del DIF Estatal y/o SMDIF.

Titular de la Delegación Regional y/o
Presidenta(e), Directora(or) y/o

