



**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS
SISTEMA ESTATAL 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: Fría <input type="checkbox"/>	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"/> ACUERDOS
-----------------------------------	--------------------------------------	--	-----------------------------------

MUNICIPIO

LOCALIDAD

NOMBRE DEL PLANTEL EDUCATIVO (cuando aplique)

CORREO ELECTRONICO

TEL. DEL PLANTEL ESCOLAR

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

DOMICILIO (Plantel educativo y/o Localidad)

LA COMPETENCIA DE LOS ASUNTOS SE REFIEREN A:

NIVEL ESCOLAR

TURNO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>



**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS
SISTEMA ESTATAL 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 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 nombrar propuesta de integrantes para el Comité, para lo cual se solicita a los participantes que designen candidatos, entre los cuales se proponen los siguientes:

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Presidenta(e).		
Domicilio:		
Teléfono:		



**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS
SISTEMA ESTATAL 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
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:		

- 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.- Dar a conocer el mecanismo de corresponsabilidad y la forma de recuperarlo (cuando aplica).
- 4.- 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.



**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS
SISTEMA ESTATAL 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)**

- 5.- Realizar Informe por el Comité de Vigilancia Ciudadana y reconocimiento del cumplimiento de sus funciones al Comité (saliente).
- 6.- Reconocer al Comité de Alimentación Escolar y/o Comité de Espacios Alimentarios por el apoyo proporcionado.

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:



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



PAG:
5/5

FECHA:
//___

**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS
SISTEMA ESTATAL 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

Director(a) del Plantel Escolar (cuando aplica)

Juez y/o Comisariado Ejidal

Elabora

Valida

Responsable del DIF Estatal y/o SMDIF

Titular de la Delegación Regional y/o
Presidente(a), Directora(a) y/o
Coordinador(a) del SMDIF