



Acta de amonestación 1

DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN EDUCATIVA

Puebla, Pué. A 20 de Febrero de 2017
Asunto: **AMONESTACIÓN**

C. _____
O.V. R. _____
PRESENTE.

Por este conducto, en base a las Reglas de Operación de los Centros de Asistencia Infantil Comunitarios, en los que establece la facultad impositiva para la aplicación de sanciones como resultado de conductas que contravengan las disposiciones del mencionado reglamento, le informo que a partir de este momento queda usted **AMONESTADA**, por no haber integrado al Comité de Desarrollo Infantil Comunitario del Ciclo Escolar 2016-2017, para que ellos hubieran manejado los recursos económicos para realizar mejoras en el preescolar y aunado a esto no realizar corte de caja en tiempo y forma a los padres de familia del preescolar ya sea mensualmente o bimestralmente, reinterando que de continuar con la conducta mostrada será acreedora de la Baja Definitiva del sistema.

Motivo por el cual la exhorto a tener más responsabilidad en las acciones que realiza en el preescolar.

ATENTAMENTE

SUPERVISORA DE CAIC

c.c.p. Mariela Cotero Bacre; Jefa del Departamento de Vinculación Educativa.
c.c.p. Archivo.

CALLE 5 DE MAYO NO. 1635, CENTRO HISTÓRICO, EDIFICIO DE SAN JUAN DE DIOS PUEBLA, PUE. C.P. 72000

Procedimiento DFIDVE-06

Cierre y cambio de modalidad de CAIC

Tiempo Promedio: 10 horas

Elabora:	Valida:	Autoriza:
 María de los Ángeles Niembro Mota MANM (DVE) Junio 2018	 María de los Ángeles Niembro Mota MANM (DVE) Junio 2018	 Jesús Alejandro Cortés Carrasco JACC (DFI) Junio 2018

Objetivo

Establecer el mecanismo adecuado de cierre definitivo de los Centros de Asistencia Infantil Comunitario, cuando no se cubra con la matrícula establecida en las reglas de operación del programa; se cambie de modalidad por CONAFE, Preescolar Indígena, Preescolar Federal, Estatal y CENDI.

Normas y Políticas de Operación

Reglamento Interior de la Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla / NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

La Secretaría de Educación Pública es la instancia encargada de cerrar un preescolar y resguardar la clave del mismo, una vez que el Departamento de Vinculación Educativa sustente el motivo de cierre.

Establecer el mecanismo de cierre de los Centros de Asistencia Infantil Comunitario, de acuerdo con los lineamientos del Programa.

(Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin)

Responsables Departamento de Vinculación Educativa.

Áreas Involucradas Departamento de Vinculación Educativa, Dirección de Fortalecimiento Institucional y SEP.

Recursos

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Descripción del Procedimiento DFIDVE-06

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
Departamento de Vinculación Educativa	1.-Recibe solicitud de la comunidad que desea realizar el cierre del Centro de Asistencia Infantil Comunitario por cambio de modalidad o falta de matrícula.	
	2.- Informa solicitud.	Oficio
Dirección de Fortalecimiento Institucional	3.- Autoriza trámite administrativo ante la SEP.	
Departamento de Vinculación Educativa	4.- Realiza trámite Administrativo ante SEP	Oficio
SEP	5.-Resguarda la Clave del Centro de Asistencia Infantil Comunitario por un periodo de 2 años.	
Departamento de Vinculación Educativa	6.-Verifica y coteja con el IAR la matrícula de los inscritos en el Centro de Asistencia Infantil Comunitario.	Oficio
SEP	7.- Realiza la clausura definitiva de la clave transcurriendo el lapso de 2 años.	



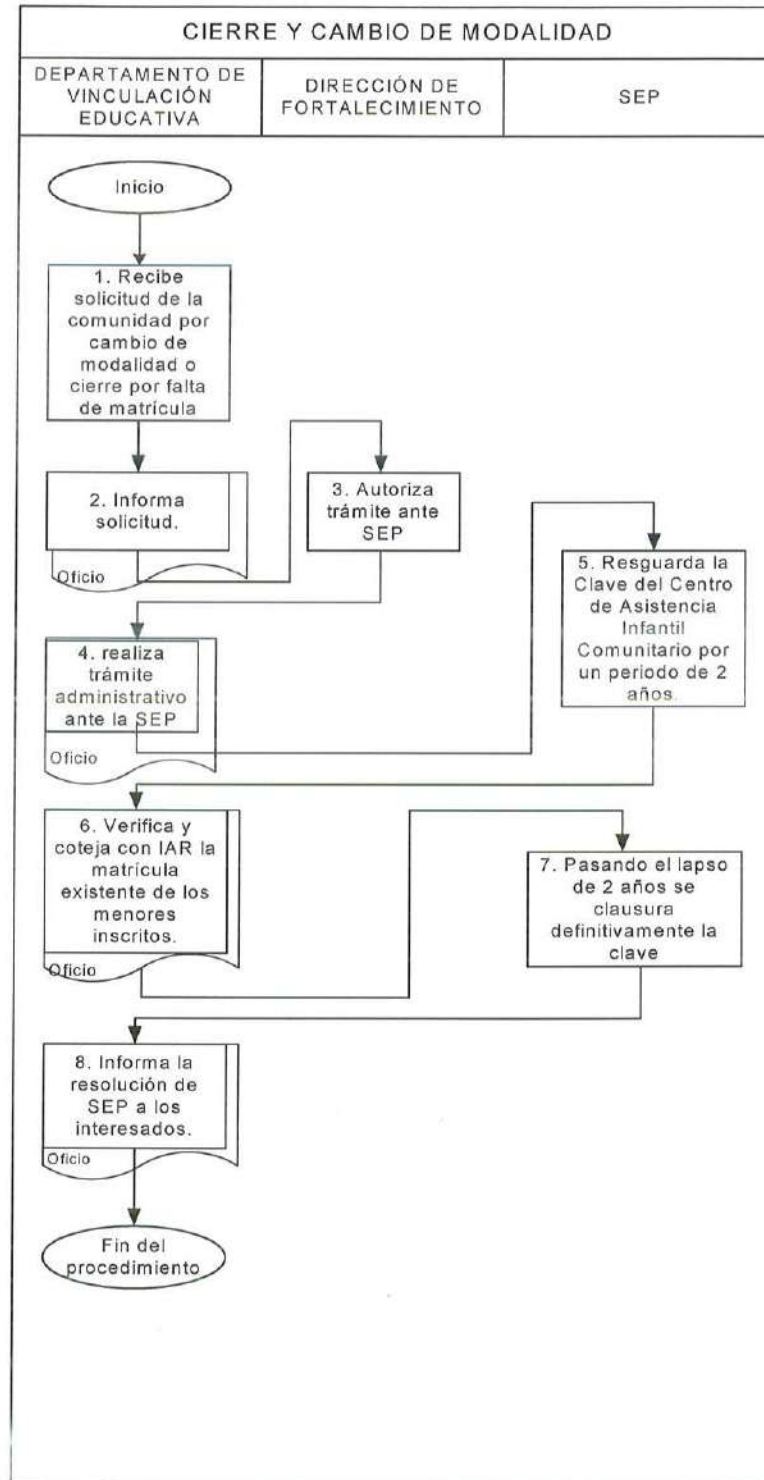



Departamento de Vinculación Educativa	8.- Informa la resolución a los (as) interesados (as).	Oficio
Fin del procedimiento		

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Diagrama de Flujo DFIDVE-06



Procedimientos del Departamento de Capacitación y Desarrollo



C. María de Lourdes Ocaña Gallegos
Jefa del Departamento de Capacitación
y Desarrollo



Procedimiento DFIDCD-01

Donación onerosa de mobiliario y equipo para un Centro de Capacitación y Desarrollo (CECADE)

Tiempo Promedio: Permanente

Elabora:	Valida:	Autoriza:
 María de Lourdes Ocaña Gallegos MDLOG (DCD) Junio 2018	 María de Lourdes Ocaña Gallegos MDLOG (DCD) Junio 2018	 Jesús Alejandro Cortés Carrasco JACC (DFI) Junio 2018

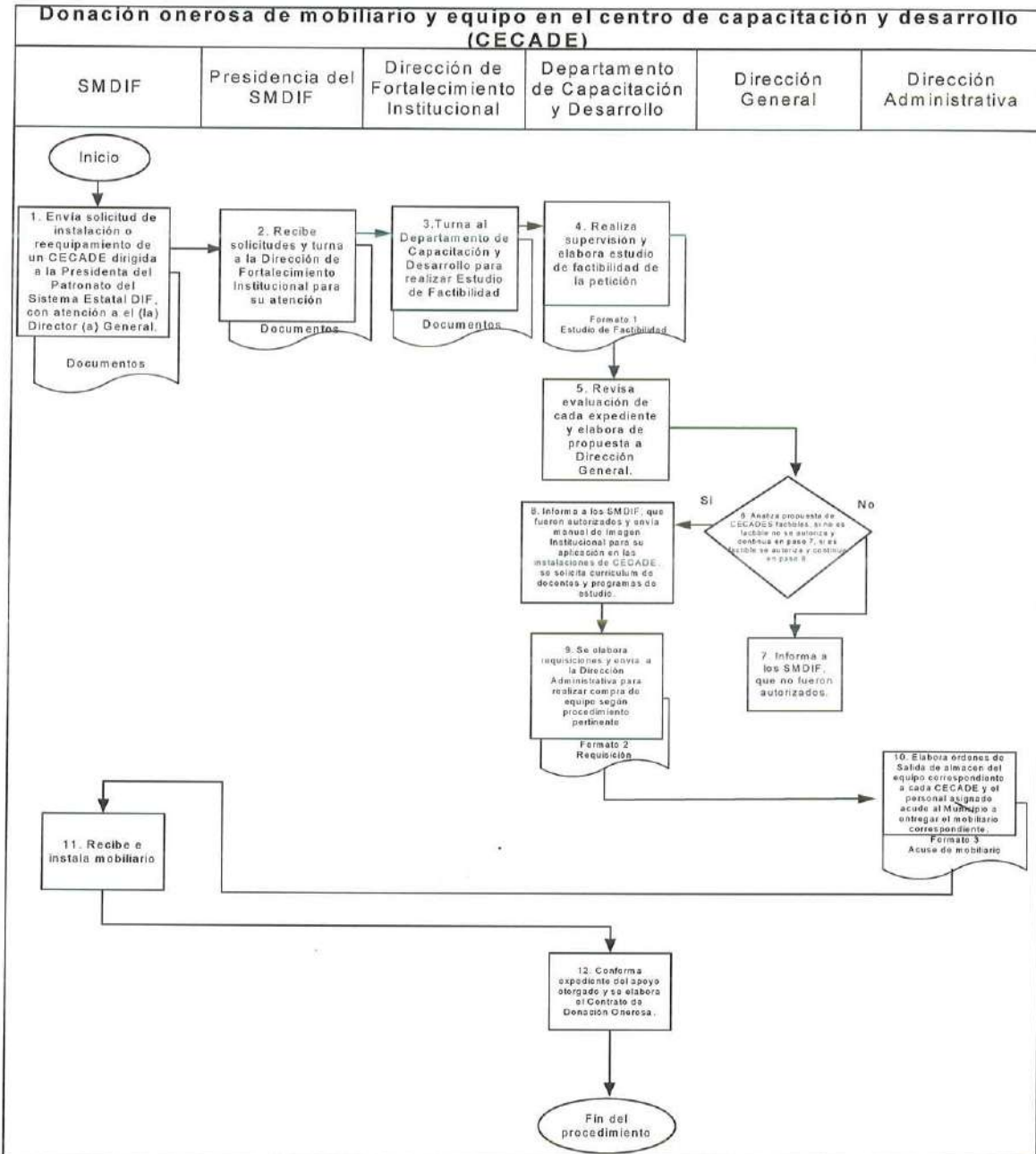
Objetivo	Otorgar mobiliario y equipo para apertura o reequipar, a través de un contrato de donación onerosa, a Municipios o CECADE'S, con el fin de capacitar a hombres y mujeres con talleres de estilismo, diseño de modas, cocina, computación, herrería y carpintería, para poder mejorar su condición de vida integrándose al sector productivo o emprender un negocio.
Normas y Políticas de Operación	Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.
Responsables	Departamento de Capacitación y Desarrollo
Áreas Involucradas	Presidencia del SEDIF, Sistema Municipal DIF, Dirección General del SEDIF, Dirección de Fortalecimiento Institucional, Dirección Administrativa, Departamento de Capacitación y Desarrollo
Recursos	Formato 1, 2, 3, 4, 5 y 6.



Descripción del Procedimiento DFIDCD-01

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
SMDIF	1. Envía solicitud de instalación o reequipamiento de un CECADE dirigida a la Presidenta del Patronato del Sistema Estatal DIF, con atención a el (la) Director (a) General.	Documentos
Presidencia del SEDIF	2. Recibe solicitudes y turna a la Dirección de Fortalecimiento Institucional para su atención	Documentos
DFI	3. Turna al Departamento de Capacitación y Desarrollo para realizar Estudio de Factibilidad	Documentos
DCD	4. Realiza supervisión y elabora estudio de factibilidad de la petición.	Formato 1 Estudio de factibilidad
	5. Revisa evaluación de cada expediente y elabora la propuesta a Dirección General.	
DG	6. Analiza propuesta de CECADES factibles, si no es factible no se autoriza y continua en paso 7, si es factible se autoriza y continua en paso 8.	
DCD	7. Informa a los SMDIF, que no fueron autorizados.	
DCD	8. Informa a los SMDIF, que fueron autorizados y envía manual de Imagen Institucional para su aplicación en las instalaciones de CECADE, se solicita currículum de docentes y programas de estudio.	
	9. Se elabora la requisición y se envía a la Dirección Administrativa para realizar la compra de equipo según el procedimiento pertinente	Formato 2 Requisición
Dirección Administrativa (Almacén)	10. Elabora órdenes de Salida de almacén del equipo correspondiente a cada CECADE y el personal asignado acude al Municipio a entregar el mobiliario correspondiente.	Formato 3 Acuse de Mobiliario
SMDIF	11. Recibe e instala mobiliario	
DCD	12. Conformar expediente del apoyo otorgado y se elabora el Contrato de Donación Onerosa.	
Fin del procedimiento		

Diagrama de Flujo DFIDCD-01



Anexos DFIDCD-01

Formato (1) Estudio de Factibilidad para un Centro de Capacitación y Desarrollo.

	<p>DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO</p>	
<u>ESTUDIO DE FACTIBILIDAD</u>		
Nombre del Coordinador de Desarrollo Comunitario.		

El inmueble es: Propio () Nombre del Propietario _____		
Renta () Comodato () _____		
Fecha: _____		
Delegación: _____		
Municipio: _____		
Localidad: _____		
Nombre, cargo y domicilio del entrevistado: (Presidenta Municipal o personal del DIF MPAL).		

Ubicación y domicilio del inmueble de la propuesta del CECADE:		

Talleres que solicita:		

¿Cuál es el propósito de la comunidad al solicitar el equipo para un CECADE?		

A cuanta población piensa beneficiar inicialmente:		

1





 DIFestatal.puebla.gob.mx

Formato (1) Estudio de Factibilidad para un Centro de Capacitación y Desarrollo.



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO



Instalaciones

Superficie del Terreno en donde se encuentra el inmueble propuesto: _____ m²
Superficie construida _____ m²
Material de Construcción _____
Antigüedad del Edificio: _____ El inmueble cuenta con una o mas plantas (Pisos), _____
Especificar _____
Cuantas habitaciones incluyendo cocina y sin contar los baños tiene el inmueble? _____
Cuantos baños tiene el inmueble _____
¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta el Inmueble? Energía eléctrica _____ Agua potable _____
Gas _____ Drenaje _____ Teléfono _____ Internet _____
Tipo de Instalación Eléctrica: Monofásica () Trifásica () otro ()

CROQUIS (Especificar medidas de cada habitación y ubicación de puertas ventanas, contactos eléctricos, salidas de drenaje, de agua potable e instalaciones de gas, así como el uso propuesto para cada área en el inmueble)

2



Formato (1) Estudio de Factibilidad para un Centro de Capacitación y Desarrollo.



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO



Nota: Si el inmueble cuenta con varios niveles o plantas, anexar un croquis de cada nivel además del general

Cantidad de Bienes Muebles cuenta para el equipamiento _____

Botiquín SI () NO () Extintores SI () NO () Salidas de Emergencia SI () NO ()

¿Cuáles son las actividades a las que se dedican la mayoría o minoría de la comunidad?

Campeños mayoría () minoría ()
Comerciantes mayoría () minoría ()
Pescadores mayoría () minoría ()
Artesanos mayoría () minoría ()
Ganaderos mayoría () minoría ()
Desempleados mayoría () minoría ()

Otros especificar:

Cuenta con otro Centro de Capacitación y Desarrollo (CECADE), en su Municipio o Junta Auxiliar:

Si () Ubicación: _____
No ()

En su Municipio cuenta con instituciones de Educación Media Superior cerca:

Si () Cuales: _____
No ()

En su localidad cuentan con Empresas de bienes y servicios instaladas en su localidad:



5



Formato (1) Estudio de Factibilidad para un Centro de Capacitación y Desarrollo.



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO



Anexos

Ilustrar con fotos el inmueble y los espacios disponibles para los talleres que solicita para el Centro de Capacitación y Desarrollo.

Anexar croquis o plano del inmueble.

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
4

Formato (1) Estudio de Factibilidad para un Centro de Capacitación y Desarrollo.



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO



Comentarios

Ilustrar Croquis de Ubicación.

Formato (1) Estudio de Factibilidad para un Centro de Capacitación y Desarrollo.



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO



Proporcionar puntos de referencia donde se instalará el CECADE:

PARA LA INSTALACIÓN DE UN CECADE, ES INDISPENSABLE CONTAR CON TODA LA INFORMACIÓN ANTES REQUERIDA. MISMA QUE DEBERÁ SER ENTREGADA AL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO PARA SU ANÁLISIS Y VALIDACIÓN.

NOMBRE Y FIRMA
PRESIDENTA DIF MPAL.

SELLO

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE
CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Formato (3) Acuse de Mobiliario para un Centro de Capacitación y Desarrollo.

		SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA		FOLIO	18196
		DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES		FECHA:	4-nov-18
		ALMACÉN E INVENTARIOS		PEDIDO:	
		SALIDA DE MATERIALES		ENTRADA:	
RECIBO DE DONATIVOS					
SOLICITANTE: BD110		DEPARTAMENTO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y CONTROL			
CLAVE	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN		
4450-006-082	4	PIEZA	MAQUINA DE COSER		0052
4450-006-091	2	PIEZA	MESA DE TRABAJO DE 2.40 M		0052
4450-006-101	1	PIEZA	PENTARRON		0471
4450-006-122	10	PIEZA	SELA APILABLE		0470
<p>REEQUIPAMIENTO DECADE DELEGACION . TETELA DE OCAMPO MUNICIPIO: ZONGOZOTLA</p>					
 <p>DIF DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA EL EJERCICIO Y LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS ES RESPONSABILIDAD DEL ÁREA SOLICITANTE DE CONFORMIDAD A SUS REGLAS DE OPERACIÓN</p>					
AUTORIZO		ENTREGO		RECIBIO	
ING. PAUL HERNANDEZ LOPEZ.		C. FILIBERTO MACEDONIO CERVANTES		P. ROSA ROSA GONZALEZ RUISE	
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA	
		SOLICITANTE			

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

Formato (4) Recibo de Donación para un Centro de Capacitación y Desarrollo.



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO (CECADE)



RECIBO No.

RECIBO DE DONACIÓN ONEROSA

RECIBÍ DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, A TÍTULO DE DONACIÓN ONEROSA LOS BIENES QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

Se anexa acuse de mobiliario No. de Folio

LOS BIENES QUE CORRESPONDEN Y RESULTAN DE LOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS CONFORME A LOS ARTÍCULOS 12 Y 13 DE LA LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL.

EL DONATARIO (A), DECLARO QUE APORTO VOLUNTARIAMENTE POR CONCEPTO DE RECUPERACIÓN DE GASTOS MATERIALES LA CANTIDAD DE:

\$,.00

POR	SU	PARTE	EL	SISTEMA	MUNICIPAL	DIF	APORTO	LA	CANTIDAD	DE
\$,.00										

EL SUSCRITO DONATARIO (A), SE OBLIGA A QUE BAJO POR NINGÚN MOTIVO O CONCEPTO LOS BIENES MUEBLES Y EQUIPOS RECIBIDOS, Y QUE SON MATERIA DE LA DONACIÓN ONEROSA, SE PODRÁN ENAJENAR, GRAVAR O TRANSFERIR A OTROS PROGRAMAS O PERSONAS, DE IGUAL FORMA, SE OBLIGA A DESTINARLOS AL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL DONANTE; EN AMBOS CASOS, DE NO CUMPLIR CON LA OBLIGACIÓN CONTRAÍDA, EL DONANTE SE RESERVA EL DERECHO DE PROCEDER AL INMEDIATO PROCEDIMIENTO LEGAL DE RESCISIÓN DE DONACIÓN ONEROSA.

LEÍDO QUE FUE EL CONTENIDO DEL PRESENTE RECIBO DE DONACIÓN ONEROSA, ENTERADOS DE SU FUERZA Y ALCANCES LEGALES Y ESTANDO DE ACUERDO LOS QUE EN EL INTERVIENEN SE FIRMA EN EL ESTADO DE PUEBLA, EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO CAÑADA, EL DÍA 29 DE AGOSTO DE 2017.

"LOS DONANTES"

DIRECTOR DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE
CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

"EL DONATARIO"

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL PRESIDENTE MUNICIPAL
DOMICILIO: CALLE PRINCIPAL S/N

TESTIGO DE HONOR

PRESIDENTA DEL SMDIF
CALLE PRINCIPAL S/N

TESTIGO

NOTA: Se deberá anexar copia de una identificación con fotografía del Donatario y Testigos.

Formato (5) Alta de Talleres para un Centro de Capacitación y Desarrollo.



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO - CECADE



ACTA DE ALTA DE TALLER

En la localidad de _____ perteneciente al municipio de _____ del Estado de Puebla, siendo las _____ horas del día de _____ de _____. Se reunieron en el salón que ocupa el taller de _____, y en presencia de los CC. _____ Presidente Municipal y por parte del Sistema DIF Estatal _____ Jefa del Departamento de Capacitación y Desarrollo. Se procede a levantar la presente acta para testificar el ingreso de los siguientes bienes en calidad de Donación Onerosa por el SEDIF:

Estos bienes serán dados de alta en los inventarios del Sistema DIF Municipal y deberán comprometerse a cuidar y hacer buen uso de los mismos puesto que a partir de este momento, se encuentran bajo su resguardo.

No habiendo otro asunto que tratar y siendo leída la presente, se procede a firmar de común acuerdo los que en esta acta intervinieron, para los fines que haya lugar, el día 29 de _____ del año _____ a las _____ horas.

PRESIDENTE MUNICIPAL

CONTRALOR MUNICIPAL

PRESIDENTA DEL SMDIF

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE
CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Formato (6) Contrato de Donación Onerosa.



CONTRATO DE DONACIÓN ONEROSA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU DIRECTOR (A) GENERAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL SEDIF", Y POR LA OTRA EL MUNICIPIO DE _____, PUEBLA, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL, _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL MUNICIPIO" Y CUANDO ACTUEN DE MANERA CONJUNTA, SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", LOS CONTRATANTES CELEBRAN EL PRESENTE CONTRATO, SUJETÁNDOSE AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I.- Declara "EL SEDIF" a través de su representante:

- I.1** Que es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla, con personalidad jurídica y patrimonio propio, rector de la asistencia social en términos de lo dispuesto por la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, publicada en el Periódico Oficial del Estado el día cinco de agosto de mil novecientos ochenta y seis. (Con Reformas el veintinueve de julio de mil novecientos noventa y cuatro, el quince de marzo de mil novecientos noventa y seis, el treinta y uno de diciembre de dos mil doce y el trece de septiembre de dos mil trece).
- I.2** Que con fundamento en el Artículo 15 de la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, es el rector en materia de Asistencia Social y tiene como una de sus funciones la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas, a fin de atender a los sujetos vulnerables señalados en el mismo ordenamiento legal.
- I.3** Que _____, Director (a) General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla tiene capacidad jurídica para contratar, obligarse y realizar donaciones en los términos pactados en el presente contrato de Donación Onerosa de conformidad en los artículos 15, 17 fracciones I, II, III, V, VI Y VII, 18, 28 fracciones II, XIII y XVI de la Ley sobre el Sistema de Asistencia Social en el Estado de Puebla y artículos 1452, 1454 y 1455 del Código Civil para el Estado de Puebla.
- I.4** Que _____ acredita su representación mediante el Instrumento Pública número _____ de las de esta ciudad, en el que se protocoliza el acta de sesión de la Junta Directiva del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, de fecha _____, en la que se aprobó por unanimidad su nombramiento como Director (a) General de la misma entidad.
- I.5** Que es un Organismo de buena Fe que promueve los servicios de asistencia social garantizando la participación de los sectores social y privado para favorecer a los grupos más vulnerables en términos del artículo 4º Constitucional, así como del artículo 4º de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.

Formato (6) Contrato de Donación Onerosa.



- I.6** Declara "EL SEDIF", que los bienes muebles objeto del presente Contrato forma parte de su patrimonio, los cuales tienen características y especificaciones técnicas descritas en el **Anexo I** del presente Contrato, el que debidamente firmado por las partes, forma parte integral del mismo.
- I.7** Que para efectos del presente Contrato señala como domicilio el ubicado en la casa marcada con el número mil seiscientos seis de la calle 5 de mayo, en la colonia Centro de la ciudad de Puebla, Puebla.
- I.8** Que está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes, bajo la clave SDI77021BCAA.

II.- Declara "EL MUNICIPIO" a través de su representante:

- II.1** Que su representado es parte integrante de la división territorial y organización política del Estado Libre y Soberano de Puebla, en términos de lo dispuesto por el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- II.2** Que de conformidad en lo dispuesto por el artículo 102 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, su representado será integrado por un Presidente Municipal y el número de regidores y síndicos que la ley determine.
- II.3** Que el C. _____, en su carácter de Presidente Municipal Constitucional de _____, Puebla, acredita su personalidad con la que se ostenta mediante la correspondiente Acta de cabildo del Municipio en cita y con la constancia de mayoría expedida por el Instituto Electoral del Estado de Puebla y que cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente contrato, ello en términos de lo dispuesto por los artículos 91 fracción XLVI y 206 fracción V de la Ley Orgánica Municipal, documentos que se tuvieron a la vista, previo análisis y cotejo con las copias simples de los mismos que obran en el expediente en poder del "EL SEDIF", fueron devueltos a "EL MUNICIPIO".
- II.4** Señala como domicilio para recibir todo tipo de notificaciones el edificio que ocupa la Presidencia Municipal, sito en _____ del Municipio de _____, Puebla.
- II.5** Que mediante petición de fecha ___ de ___ de 201___, solicitó al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado apoyo para la instalación y equipamiento de un Centro de Capacitación y Desarrollo (CECADE), para desarrollar los Talleres de _____ y _____ en beneficio de la Población de la Junta Auxiliar _____ de _____, Puebla.

III. Declaran "LAS PARTES", por conducto de sus respectivos representantes:

UNICO.- Que se reconocen recíprocamente la personalidad jurídica con la que se ostentan, sin tener ninguna objeción y que libres de coacción manifiestan su interés en celebrar el presente acto jurídico, las obligaciones y derechos consignados en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- El presente contrato de donación onerosa tiene por objeto establecer los términos y condiciones bajo los cuáles "EL SEDIF", transfiere a "EL MUNICIPIO" bienes muebles en lo sucesivo "EL MOBILIARIO", para la instalación y equipamiento de un Centro de Capacitación y Desarrollo "CECADE"; a través del cual se impartirán cursos y talleres de capacitación en las áreas de _____ y _____ en beneficio de la Población de la Junta Auxiliar de _____

Formato (6) Contrato de Donación Onerosa.



_____ en _____, Puebla, cuyas características y especificaciones técnicas así como el valor de cada uno de ellos, se encuentran descritos en el Anexo I del presente contrato, el que debidamente firmado por las partes forma parte integral del mismo, aceptándolos el "EL MUNICIPIO" en las condiciones físicas en que se encuentran.

SEGUNDA.- "LAS PARTES" acuerdan que el uso al que se destinará "EL MOBILIARIO" materia del presente acuerdo de voluntades será única y exclusivamente para la operación y funcionamiento del Centro de Capacitación y Desarrollo "CECADE" materia del presente instrumento.

TERCERA.- "EL SEDIF" se obliga a realizar las siguientes acciones:

- I. Entregar "EL MOBILIARIO" a "EL MUNICIPIO" para la instalación y funcionamiento del "CECADE" el cual no podrá ser utilizado para uso distinto, ni salir de las instalaciones designadas.
- II. Llevar a cabo sesiones periódicas de coordinación y capacitación con el Coordinador del Centro de Capacitación y Desarrollo "CECADE", a fin de valorar los avances y el análisis cualitativo y cuantitativo del cumplimiento de objetivos y metas para la toma de decisiones que permitan el logro de los mismos.
- III. Realizar visitas periódicas al Coordinador del Centro de Capacitación y Desarrollo "CECADE" a fin de supervisar, apoyar y otorgar asistencia en la operación adecuada del "CECADE"; además de verificar el desarrollo de las estrategias de acuerdo a los procedimientos establecidos.

CUARTA.- "EL MUNICIPIO", se obliga a:

- I. Proporcionar y habilitar un espacio físico en óptimas condiciones ubicado en la Junta Auxiliar _____ de _____, Puebla para la instalación del "CECADE" a que se hace referencia en la cláusula primera del presente acto jurídico, según los Manuales de Procedimientos y Reglas de Operación emitidas por "EL SEDIF", mismo que deberá identificarse con un logotipo de tamaño visible del Sistema Municipal DIF y de "EL SEDIF".
- II. El Coordinador del "CECADE" reportará sus actividades al Sistema Municipal DIF y a "EL SEDIF" de forma mensual, de acuerdo al calendario establecido y otorgado por el Departamento de Capacitación y Desarrollo de "EL SEDIF".
- III. Resguardar, cuidar y dar mantenimiento al equipo entregado por "EL SEDIF".
- IV. Que el horario de servicio de los Centros de Capacitación y Desarrollo será de _____ a las _____ horas, de lunes a viernes, pudiendo variar cuando sea justificable, de acuerdo a los usos y costumbres de la Junta Auxiliar.
- V. Operar y dar seguimiento a las estrategias de apoyo al programa, conforme a lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables.

Formato (6) Contrato de Donación Onerosa.



- VI.** Mantener debidamente actualizado el padrón de beneficiarios del Programa en cuestión correspondiente al año que esté transcurriendo, proporcionando un original del mismo al Departamento de Capacitación y Desarrollo de "EL SEDIF".
- VII.** Otorgar las facilidades necesarias al personal operativo de "EL SEDIF" para realizar las supervisiones que se requieran.
- VIII.** Notificar con un mes de anticipación mediante oficio a "EL SEDIF", la baja del programa en el lugar donde se encuentre el "CECADE", asentando el motivo.
- IX.** Tramitar por su cuenta y a su cargo los permisos, licencias y demás autorizaciones de tipo técnico que resulten necesarios para efectos del presente contrato, mismos que serán de carácter administrativo, fiscal o de cualquier otra índole.
- X.** Realizar el pago del Coordinador del "CECADE", así como de todos los profesionales o personal que proporcionen algún servicio en el "CECADE", esto en calidad de patrón único, siendo responsable de su relación laboral, por lo que de ninguna forma podrá considerarse como intermediario en los términos del artículo 13 de la Ley Federal del Trabajo a "EL SEDIF", obligándose en tal sentido a cumplir con las disposiciones laborales, fiscales y de previsión social aplicables, por lo que cualquier responsabilidad que llegara a surgir con dichas personas será enteramente a su cargo relevando en consecuencia a "EL SEDIF" de la misma.
- XI.** Contar con Dictamen de Protección Civil, avalando que las instalaciones destinadas al "CECADE" son idóneas para el uso de éstas, asumiendo cualquier obligación que se derive en caso de que en las instalaciones del Centro de Capacitación y Desarrollo "CECADE" se presente, alguna contingencia, accidente, siniestro o cualquier situación similar.
- XII.** No podrá gravar, ceder o enajenar a favor de terceros los derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato sin la previa autorización por escrito de "EL SEDIF".
- XIII.** Por ser onerosa la donación de "EL MOBILIARIO" destinado para el funcionamiento del "CECADE", se impone como carga y obligación al donatario a no variar el uso de "EL MOBILIARIO", así como a no otorgar el uso total o parcial a persona distinta bajo cualquier título, siendo responsable de los daños o deterioro causado a "EL MOBILIARIO", "LAS PARTES" convienen en que el incumplimiento de las cargas y obligaciones establecidas en esta cláusula por parte del donatario es causa de rescisión y/o revocación de la presente donación.
- XIV.** Por ser onerosa la donación de "EL MOBILIARIO" destinado para el funcionamiento del "CECADE", se impone como carga y obligación al donatario a conservar en buen estado "EL MOBILIARIO", cuidando de ellos con toda diligencia, siendo responsable del menoscabo que sufran los bienes muebles mencionados en esta fracción por causa imputable a "EL

Formato (6) Contrato de Donación Onerosa.



MUNICIPIO", así mismo ambas partes convienen en que el incumplimiento de las cargas y obligaciones establecidas en esta cláusula por parte del donatario es causa de rescisión y/o revocación de la presente donación.

- XV.** Por ser onerosa la donación de "EL MOBILIARIO" destinado para el funcionamiento del "CECADE", se impone como carga y obligación al donatario el de que si para la conservación de "EL MOBILIARIO" se requiere realizar algún gasto extraordinario se obliga a efectuarlo, "LAS PARTES" convienen en que el incumplimiento de las cargas y obligaciones establecidas en esta cláusula por parte del donatario es causa de rescisión y/o revocación de la presente donación.

QUINTA.- Por ser onerosa la donación de "EL MOBILIARIO" destinado para el funcionamiento del "CECADE" y toda vez que ambas partes convienen en que el incumplimiento de las cargas y obligaciones establecidas en esta cláusula por parte del donatario es causa de rescisión y/o revocación de la donación; Por lo que "EL SEDIF" procederá a la reubicación de "EL MOBILIARIO" del "CECADE" por los siguientes motivos:

- a) Cuando no se lleve a cabo la apertura del inmueble destinado para la instalación del "CECADE" motivo del presente contrato, o en el caso de instalado el "CECADE" no se cuente con el número de alumnos que requiera cada área de capacitación.
- b) La falta de asistencia de alumnos al "CECADE".
- c) A solicitud por escrito del Sistema Municipal DIF.
- d) Por evaluación de una causa que justifique debidamente el personal autorizado de "EL SEDIF".
- e) Que "EL MUNICIPIO" varíe el uso de los bienes muebles señalados en el Anexo I del presente contrato.
- f) Que por negligencia, dolo, mala fe o cualquier otro hecho imputable a "EL MUNICIPIO" los bienes muebles señalados en el Anexo I del presente contrato puedan sufrir o sufran algún daño o deterioro.
- g) Que "EL MUNICIPIO" entregue el uso de "EL MOBILIARIO" a persona distinta, sin consentimiento por escrito de "EL SEDIF".

SEXTA.- "EL MUNICIPIO" se compromete a que los talleres a impartirse en el "CECADE" serán los siguientes:

- a) _____
- b) _____

Los cuáles serán proporcionados por personal capacitado en cada uno de ellos, mismos que deberán ser contratados y remunerados por "EL MUNICIPIO".

Formato (6) Contrato de Donación Onerosa.



SÉPTIMA.- "LAS PARTES" acuerdan que el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico será causa inmediata de rescisión y/o revocación.

OCTAVA.- La vigencia del presente Contrato se registrará en términos de lo establecido en Código Civil para el Estado Libre y Soberano del Estado de Puebla.

NOVENA.- "LAS PARTES" manifiestan que el presente instrumento jurídico, es producto de la buena fe, por lo que se comprometen a realizar todas las acciones posibles para su cumplimiento, sin embargo y en el supuesto de presentarse alguna discrepancia sobre su interpretación lo resolverán de mutuo acuerdo y por escrito sin que se medie resolución judicial alguna. Pero en el caso de subsistir el conflicto, expresamente se someten a la competencia y jurisdicción de los Juzgados competentes del Distrito Judicial de Puebla, Puebla, renunciando a cualquier otro que pudiera corresponderle en razón de sus domicilios presentes o futuros.

Leído que fue el presente contrato y enteradas "LAS PARTES" de su contenido, alcance y fuerza legal, lo firman de conformidad en la Heroica Puebla de Zaragoza a los ____ días del mes de ____ de dos mil dieciséis.

POR EL "SEDIF"

POR EL "MUNICIPIO"

C. _____
DIRECTOR (A) GENERAL.

C. _____
PRESIDENTE MUNICIPAL DE _____ PUEBLA.

TESTIGOS

C. _____
PROCURADOR DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECTORA DE ASISTENCIA JURÍDICA.

C. _____
DIRECTOR DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN CORRESPONDEN A LA SEXTA Y ÚLTIMA HOJA DEL CONTRATO DE DONACIÓN ONEROSA DE FECHA ____ DE ____ DE DOS MIL DIECISÉIS, CELEBRADO ENTRE EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, REPRESENTADO POR EL ____ EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR (A) GENERAL; Y EL AYUNTAMIENTO DE ____ PUEBLA, REPRESENTADO POR SU PRESIDENTE MUNICIPAL EL C. _____

Procedimiento DFIDCD-02

Incorporar un CECADE al sistema escolarizado con clave SEP

Tiempo Promedio: 21 horas

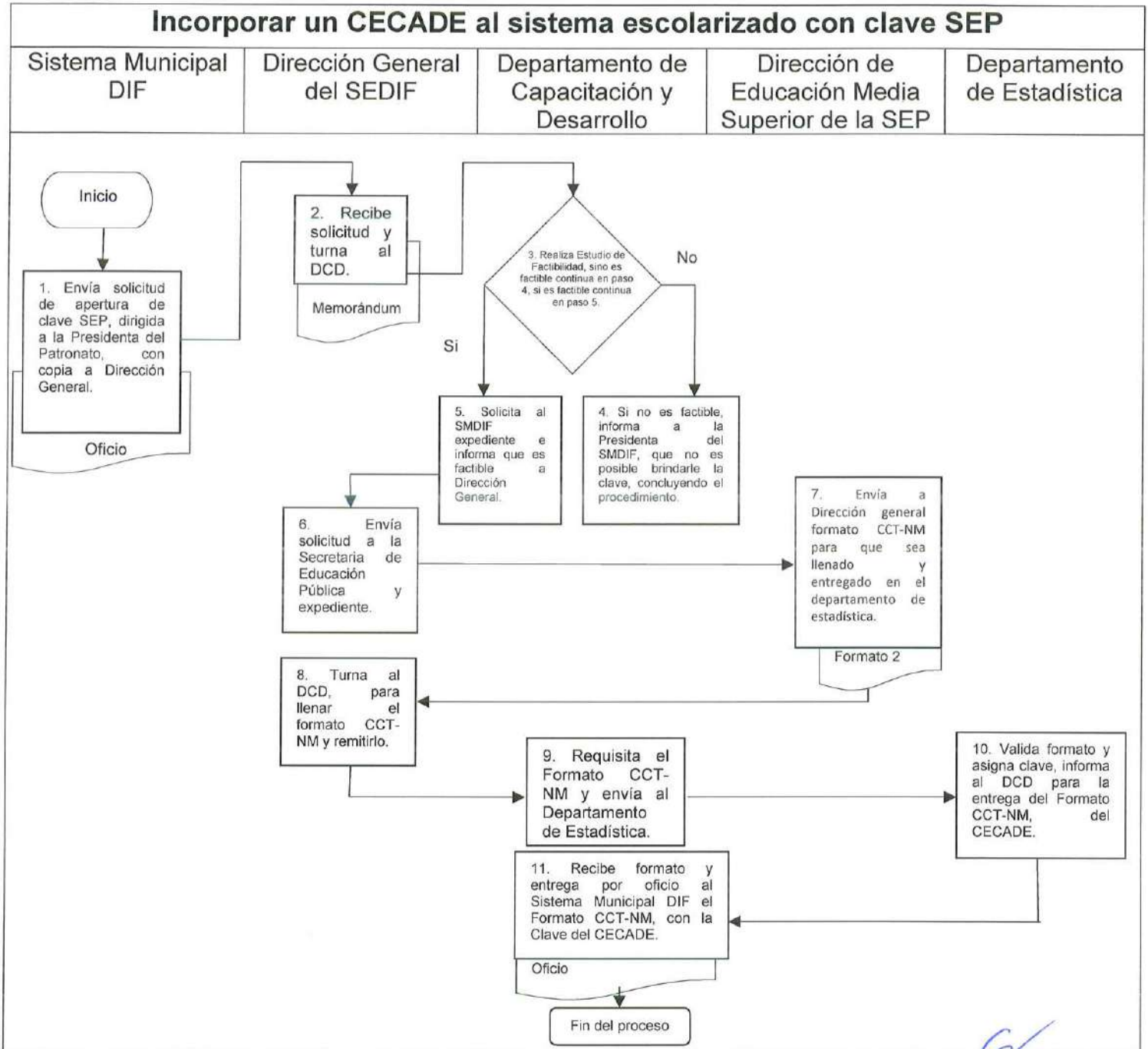
Elabora:	Valida:	Autoriza:
 María de Lourdes Ocaña Gallegos MDLOG (DCD) Junio 2018	 María de Lourdes Ocaña Gallegos MDLOG (DCD) Junio 2018	 Jesús Alejandro Cortés Carrasco JACC (DFI) Junio 2018

Objetivo	Establecer los procesos para incorporar un Centro de Capacitación y Desarrollo (CECADE) al Sistema Escolarizado, estableciendo los requisitos y procedimientos, para que puedan ampliar la oferta educativa con carreras de Capacitación para el Trabajo y Carreras Técnicas y así poder ofrecer a los beneficiarios que se capaciten en esta modalidad que al egresar obtengan un Certificado expedido por SEP y un Diploma expedido por el Sistema DIF Estatal que avale sus estudios.
Normas y Políticas de Operación	Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.
Responsables	Departamento de Capacitación y Desarrollo
Áreas Involucradas	Sistema Municipal DIF, Secretaría de Educación Pública, Dirección General del SEDIF, Dirección de Educación Media Superior de la SEP, Departamento de Capacitación y Desarrollo, Departamento de Estadística
Recursos	Formato 1, 2

Descripción del Procedimiento DFIDCD-02

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
SMDIF	1. Envía solicitud de apertura de clave SEP, dirigida a la Presidenta del Patronato, con copia a Dirección General.	Oficio
Dirección general del SEDIF	2. Recibe solicitud y turna al DCD.	Memorándum
DCD	3. Realiza Estudio de Factibilidad, sino es factible continua en paso 4, si es factible continua en paso 5.	
	4. Si no es factible, informa a la Presidenta del SMDIF, que no es posible brindarle la clave, concluyendo el procedimiento.	
	5. Solicita al SMDIF expediente e informa que es factible a Dirección General.	
Dirección General	6. Envía solicitud a la Secretaria de Educación Pública y expediente.	
La Dirección de Educación Media Superior de la SEP	7. Envía a Dirección general formato CCT-NM para que sea llenado y entregado en el departamento de estadística.	Formato 2
Dirección General	8. Turna al DCD, para llenar el formato CCT-NM y remitirlo	
DCD	9. Requisita el Formato CCT-NM y envía al Departamento de Estadística.	
Departamento de Estadística	10. Valida formato y asigna clave, informa al DCD para la entrega del Formato CCT-NM, del CECADE.	
DCD	11. Recibe formato y entrega por oficio al Sistema Municipal DIF el Formato CCT-NM, con la Clave del CECADE.	Oficio
Fin del procedimiento		

Diagrama de Flujo DFIDCD-02



Anexos DFIDCD-02

Formato 1: Estudio de Factibilidad para otorgar Clave SEP



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA OTORGAR CLAVE SEP A
"CECADE"
CENTRO DE CAPACITACION Y DESARROLLO**

FECHA _____
NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL ESTUDIO _____

I. DATOS GENERALES DEL CENTRO.

DOMICILIO:

CALLE: _____ NO.EXTERIOR: _____ NO. INTERIOR: _____

COLONIA: _____ C.P.: _____

MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____ DELEGACIÓN: _____

CARRERA (S) SOLICITADA (S) : _____

II. CROQUIS DE UBICACIÓN: DEBERÁ INDICAR REFERENCIAS DE CALLES.

Formato 1: Estudio de Factibilidad para otorgar Clave SEP



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

III. INSTALACIÓN

- ❖ ES NECESARIO PRESENTAR DOCUMENTO QUE ACREDITE LA POSESION LEGAL DEL INMUEBLE CON ESTRUCTURA PUBLICA REGISTRADA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD, CONTRATO DE ARRENDAMIENTO O CONTRATO DE COMODATO, TAMBIEN REGISTRADO ANTE NOTARIO PÚBLICO (EL CONTRATO DEBE SER POR UN MINIMO DE TRES AÑOS).

- ❖ EL INMUEBLE ES:
PROPIO () PRESTADO () RENTADO ()
OTRO ESPECIFIQUE _____

- ❖ METROS CUADRADOS CON LOS QUE CUENTA LA INSTALACIÓN _____
- ❖ CUENTA CON PLANOS DE DISTRIBUCIÓN EL LOCAL, ESPECIFIQUE CON CUANTOS SALONES.

- ❖ CUENTA CON SALIDA DE EMERGENCIA _____
- ❖ CUENTA CON SEÑALETICA _____
- ❖ CUENTA CON EXTINTORES _____
- ❖ NOMBRE DE LA CARRERA (S) QUE DESEA APERTURAR:

- ❖ CUENTA CON AULA: _____ METROS _____
CUENTA CON MOBILIARIO, ESPECIFIQUE LA CANTIDAD Y EL ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRA: _____

2

Formato 1: Estudio de Factibilidad para otorgar Clave SEP



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

- _____
- _____
- ❖ CUENTA CON AULA: _____ METROS _____
- CUENTA CON MOBILIARIO, ESPECIFIQUE LA CANTIDAD Y EL ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRA: _____
- _____
- _____
- ❖ CUENTA CON AULA: _____ METROS _____
- CUENTA CON MOBILIARIO, ESPECIFIQUE LA CANTIDAD Y EL ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRA: _____
- _____
- _____

IV. DOCENCIA

- ❖ CUENTA CON EL PERSONAL CAPACITADO:
- SE DEBERÁ ANEXAR CURRÍCULUM, DOCUMENTOS DE PREPARACIÓN E IDENTIFICACION OFICIAL EN ORIGINAL Y 2 COPIAS (MÍNIMO DE PREPARACIÓN TÉCNICO O BACHILLERATO PARA DIRECTOR, PARA DOCENTES MÍNIMO NIVEL TÉCNICO)
- DIRECTOR (A): _____
- PROFESOR (A): _____
- PROFESOR (A): _____
- ❖ EXISTE DEMANDA DE LA COMUNIDAD HACIA LAS CARRERAS SOLICITADAS. (SI CUENTA CON ALUMNOS INSCRITOS FAVOR DE ANEXAR LISTA)
- _____

Formato 1: Estudio de Factibilidad para otorgar Clave SEP



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

CONSEJO TECNICO ESCOLAR:

PRESIDENTE HONORARIO: C. _____

PRESIDENTE EJECUTIVO: C. _____

SECRETARIO DE ACTAS: C. _____

VOCAL: C. _____

VOCAL: C. _____

V. ANEXO:

PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL.

- ❖ DEBERA PRESENTAR CONSTANCIA DE PROTECCIÓN CIVIL ACTUALIZADA, CONSTANCIA DE BOMBEROS ACTUALIZADA, FACTIBILIDAD DE USO DE SUELO.
- ❖ RELACIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS, FOTOGRAFÍAS DE LAS ÁREAS IDENTIFICANDO ZONAS DE SEGURIDAD, RUTAS DE EVACUACIÓN Y EXTINTORES.

OBSERVACIONES:

4

Formato 1: Estudio de Factibilidad para otorgar Clave SEP



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

AL SER OTORGADA LA CLAVE SE COMPROMETERÁN A CUMPLIR EN TIEMPO Y FORMA, PLANES, PROGRAMAS, CALENDARIO E INDICACIONES QUE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y EL SISTEMA ESTATAL DIF ESTIPULEN.

NOMBRE Y FIRMA
PRESIDENTA DIF MUNICIPAL

SELLO

NOMBRE Y FIRMA
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN
Y DESARROLLO

SELLO

NOMBRE Y FIRMA
SUPERVISOR DE ZONA
SEP

SELLO

5

Procedimiento DFIDCD-03

Supervisión de un CECADE

Tiempo Promedio: 17 horas

Elabora:	Valida:	Autoriza:
 María de Lourdes Ocaña Gallegos MDLOG (DCD) Junio 2018	 María de Lourdes Ocaña Gallegos MDLOG (DCD) Junio 2018	 Jesús Alejandro Cortés Carrasco JACC (DFI) Junio 2018

Objetivo	Brindar las herramientas necesarias para llevar a cabo las supervisiones que se realizan en los Centros de Capacitación y Desarrollo (CECADE) en el Estado, así mismo brindar el seguimiento a las observaciones e implementar encuestas, que nos permitan saber la calidad con la que se brindan las capacitaciones que se otorgan y el estado del mobiliario.
Normas y Políticas de Operación	Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.
Responsables	Departamento de Capacitación y Desarrollo
Áreas Involucradas	Departamento de Capacitación y Desarrollo Delegación Regional Centro de Capacitación y Desarrollo
Recursos	Formato 1, 2




Descripción del Procedimiento DFIDCD-03

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
DCD	1. Acude al CECADE a realizar inspección física y llena formato, toma de fotografías, se aplican encuestas a los alumnos	Formato 1 Formato 2
CECADE	2. Proporciona información solicitada por el DCD, firmando y sellando el formato.	
DCD	3. Revisa y analiza la información, si no hay observación continua en paso 4, si hay observación continua en paso 5.	
	4. Se archiva el formato de supervisión y concluye procedimiento.	Formato de Supervisión
	5. Se hace de conocimiento al CECADE y la delegación regional para que se le dé seguimiento.	Memorándum
Delegación Regional	6. Da seguimiento a las observaciones de las supervisiones realizadas e informa al DCD	
DCD	7. Archiva formato de supervisión en el expediente del CECADE correspondiente.	Formato de Supervisión
Fin del procedimiento		

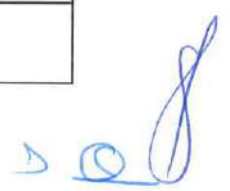

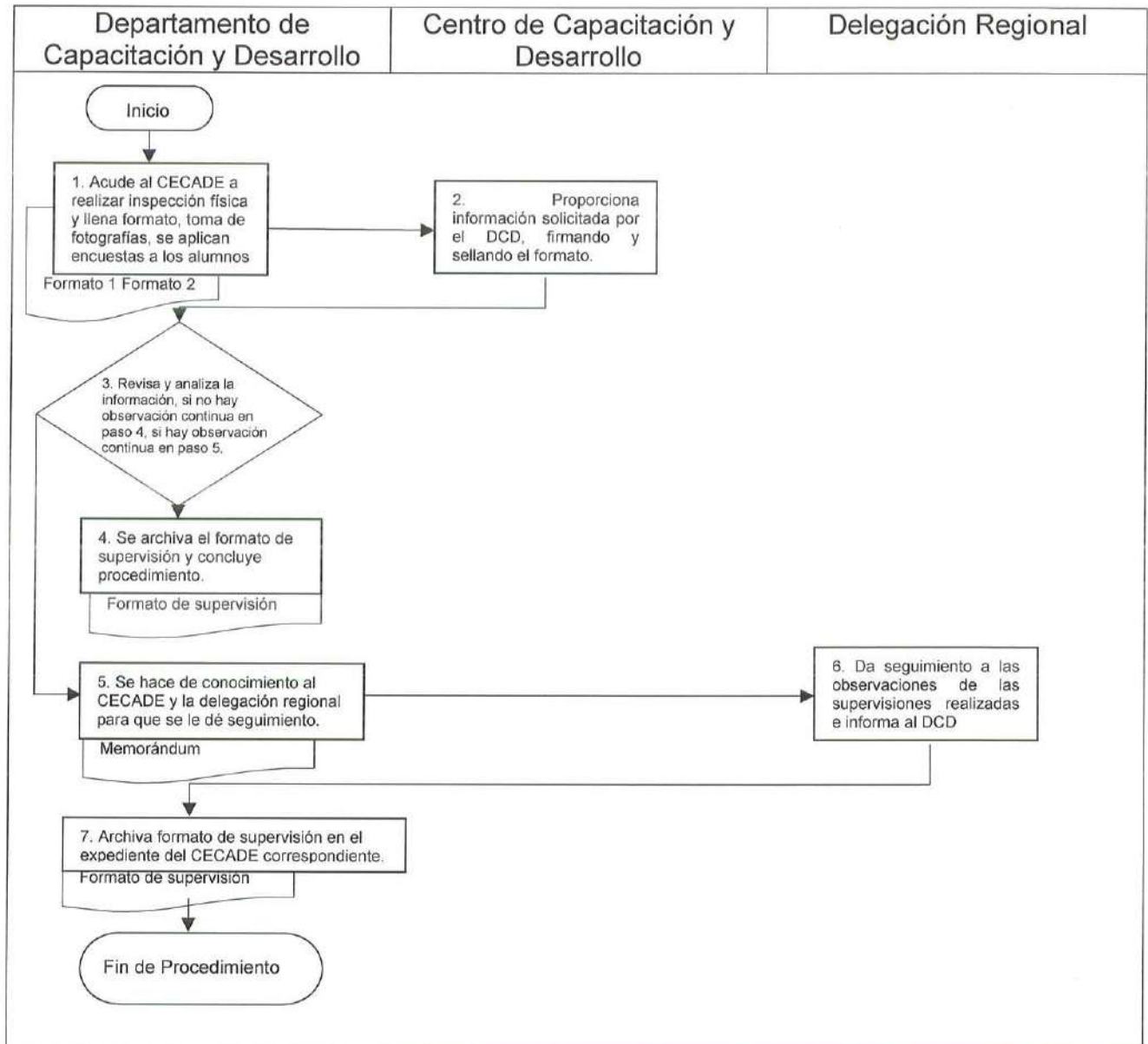



Diagrama de Flujo DFIDCD-03



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the number 117.

Anexos DFIDCD-03

Formato 1: Supervisión



DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Formato 1 de Supervisión

1. Datos Generales.

CECADE: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Dirección de CECADE _____ Teléfono _____

2. Infraestructura

Cuenta con los Criterios Básicos de Protección Civil: Si No

Fecha de la última actualización: _____

Tiene ruta de evacuación: Si No Señalética: Si No

Botiquín: Si No Extintores: Si No

2.1 Imagen

Exterior

La fachada está pintada con los colores institucionales: Si No

Cuenta con logotipos CECADE SEDIF SMDIF

Estado de la pintura exterior: Pintura deslavada Pintura en buen estado Otro: _____

Describe el grado de limpieza del exterior: Limpio Sucio

Interior

Los interiores están pintados con los colores institucionales establecidos en el manual de imagen.

Si No

Describe el grado de limpieza general de los interiores del CECADE:

Limpio Sucio

Observaciones: _____

Formato 1: Supervisión



2.2 Mobiliario

Anexar Acuse de mobiliario.

Describir mobiliario y equipo con defectos con que cuenta el CECADE en la siguiente tabla:

Mobiliario	Bueno	Malo	Regular	Faltante	Antigüedad del mobiliario

Cuenta con algún programa de mantenimiento preventivo: Si No

Le ha dado mantenimiento al mobiliario: Si No

Observaciones: _____

3 Operación y Funcionamiento.

Existe un coordinador de CECADE: Si No

Nombre: _____

3.1 Acciones de promoción y difusión

Con que acciones cuenta el CECADE de promoción y difusión:

Especificar: _____

Que acciones de vinculación han hecho con Instituciones públicas o privadas.

Especificar: _____

Observaciones: _____

Handwritten signature and initials in blue ink.

Formato 1: Supervisión



DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
Formato 1 de Supervisión

3.2 Oferta educativa y de servicios.

Señalar que talleres están trabajando:

Taller	Nombre	Mujeres	Total de alumnos
Estilismo			
Diseño de Modas			
Cocina y repostería			
Computación			
Carpintería			
Herrería			
Otros			

Cuenta con reglamento para Alumnos: Si No

Cuenta con reglamento para Profesores: Si No

Cuál es la cuota por la capacitación del alumno de taller: _____

Cuál es la cuota por la capacitación del alumno del sistema escolarizado: _____

Cuentan con un programa de trabajo de los talleres: Si No

Fecha del último informe entregado al Departamento de Capacitación y Desarrollo: _____

Sistema Escolarizado

Clave SEP _____

Los Profesores portan uniforme Si No

La Coordinación de CECADE, cuenta con los expedientes completos y actualizados de los Docentes:
Si No

Fecha de última supervisión realizada por la Zona Escolar correspondiente: _____
(Anexar copia de la supervisión)

Cuenta con el programa educativo correspondiente y actualizado: Si No

Fecha de Actualización del programa: _____

Formato 1: Supervisión



DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Formato 1 de Supervisión

Carreras	Hombres	Mujeres	Total de Alumnas

3.3 Actividades Educativas

- Cuentan con una planeación semanal de actividades SI NO
- Las actividades realizadas son de acuerdo al plan establecido de talleres SI NO
- Las actividades realizadas son de acuerdo al plan establecido en las Carreras SI NO
- Las actividades fortalecen la enseñanza - aprendizaje SI NO
- Se observó congruencia en el trabajo realizado SI NO
- Se observa interés por parte de los alumnos en las actividades realizadas SI NO
- El Plan de actividades presentado por el o la responsable corresponde al mes y día de la visita. SI NO

Anexar:

- Aplicar Cuestionarios de calidad en el servicio para **todos los usuarios** de CECADE.
- Copia de identificación oficial de personal que atiende la supervisión.
- Fotografías de la supervisión.

Observaciones:

Fecha acordada para el cumplimiento de las observaciones: _____

Nombre y Firma del Coordinador de Desarrollo Comunitario de la Delegación	Nombre y Firma de Coordinador (a) de CECADE

4/5

Formato 1: Supervisión



DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Formato 1 de Supervisión

FOTOGRAFÍAS DE SUPERVISIÓN (Legibles, mínimo 5)

Delegación:
CECADE:
Fecha:

Nombre y firma
Delegación Regional



Procedimiento DFIDCD-04

Inscripción al sistema escolarizado en CECADE "Centro"

Tiempo Promedio: 30 minutos

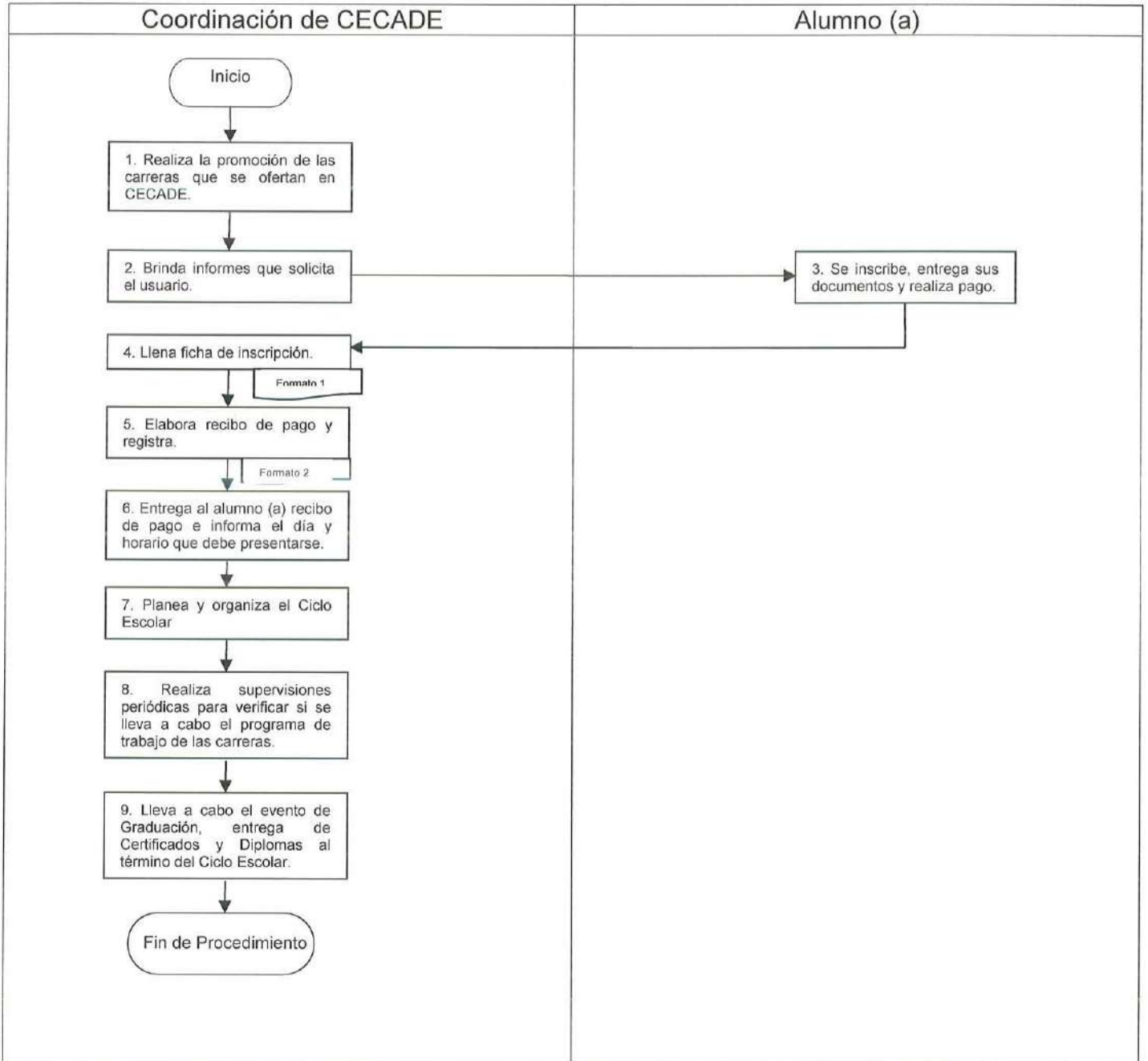
Elabora:	Valida:	Autoriza:
 María de Lourdes Ocaña Gallegos MDLOG (DCD) Junio 2018	 María de Lourdes Ocaña Gallegos MDLOG (DCD) Junio 2018	 Jesús Alejandro Cortés Carrasco JACC (DFI) Junio 2018

Objetivo	Establecer el proceso de inscripción y los requisitos para el Sistema Escolarizado en el Centro de Capacitación y Desarrollo (CECADE) "Centro", que permitan a los (as) alumnos (as) cursar carreras de Capacitación para el Trabajo con duración de 1 año, con el fin de obtener un Certificado con validez oficial.
Normas y Políticas de Operación	Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.
Responsables	Departamento de Capacitación y Desarrollo
Áreas Involucradas	Departamento de Capacitación y Desarrollo
Recursos	Formato 1, 2

Descripción del Procedimiento DFIDCD-04

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
Coordinación de CECADE	1. Realiza la promoción de las carreras que se ofertan en CECADE.	
Coordinación de CECADE	2. Brinda informes que solicita el usuario.	
Alumno (a)	3. Se inscribe, entrega sus documentos y realiza pago.	
Coordinación de CECADE	4. Llena ficha de inscripción.	Formato 1
	5. Elabora recibo de pago y registra.	Formato 2
	6. Entrega al alumno (a) recibo de pago e informa el día y horario que debe presentarse.	
	7. Planea y organiza el Ciclo Escolar.	
	8. Realiza supervisiones periódicas para verificar si se lleva a cabo el programa de trabajo de las carreras.	
	9. Lleva a cabo el evento de Graduación, entrega de Certificados y Diplomas al término del Ciclo Escolar.	
Fin del procedimiento		


Diagrama de Flujo DFIDCD-04



125

Anexos DFIDCD-04


Formato 1: Ficha de inscripción del Sistema Escolarizado

 Sistema para el Desarrollo integral de la Familia del Estado de Puebla <small>DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO</small>		
<small>ESCUELA INCORPORADA A LA SEP SISTEMA ESCOLARIZADO</small>		
Solicitud de inscripción		
Fecha de inscripción: _____		Folio No.: _____
Carrera: _____		No. Matrícula: _____
Duración: _____		
Nombre: _____		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Domicilio: _____		
Calle	Num. Int./Ext.	Colonia
Fecha de Nacimiento: _____		Edad: _____
CURP: _____		Clave de Elector: _____
Teléfono particular: _____	Celular: _____	Teléfono Trabajo: _____
Correo Electrónico: _____		
Documentos Entregados	Original	3 Copias
Asta de Nacimiento	()	()
Certificado primaria	()	()
CURP	()	()
IFE	()	()
Comprobante de Domicilio	()	()
Carta responsiva de los padres	()	()
6 Fotografías blanco y negro (tamaño infantil) (Acabado mate para certificado)	()	()
En caso de accidente avisar a:		
Nombre: _____		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Domicilio: _____		
Calle	Num. Int./Ext.	Colonia
Teléfono: _____		
Teléfono Celular: _____		
Nombre y firma del alumno		

<small>Nota: una vez realizado el pago, no se hacen devoluciones. Art. 39 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla Los datos personales son información esencial, intransferible e indelegable y mantendrán el carácter de confidencial de manera indefinida. La información confidencial no sujeta a acuerdos que la clasifiquen como tal y demás relativos y aplicables. Calle 5 de Mayo 1426 Centro Histórico Edificio de San Juan de Dios Puebla, Pue. C. P. 72000 Tel. (222) 22 05200</small>		
		<small>CEADIF 4 www.df.pue.gob.mx</small>




Formato 2: Recibo de Pago



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL | DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

RECIBO DE PAGO

BUENO POR: _____ FOLIO: _____

(_____)

CANTIDAD CON LETRA

NOMBRE: _____

PAGO DE: _____

CUOTA DE RECUPERACIÓN

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE

EXAMENES ORDINARIOS	EXAMENES EXTRAORDINARIOS	DOCUMENTACIÓN FINAL

TALLERES

<input type="checkbox"/> COCINA INT.	<input type="checkbox"/> ESTILISMO 1	<input type="checkbox"/> MASAJES TERAP. 1	<input type="checkbox"/> MAQUILLAJE DE FANT.	<input type="checkbox"/> UÑAS DE ACRILICO 3
<input type="checkbox"/> DISEÑO DE MOD. 1	<input type="checkbox"/> ESTILISMO 2	<input type="checkbox"/> MASAJES TERAP. 2	<input type="checkbox"/> UÑAS DE ACRILICO 1	<input type="checkbox"/> REPOSTERIA Y PANADERIA
<input type="checkbox"/> DISEÑO DE MOD. 2	<input type="checkbox"/> ESTILISMO 3	<input type="checkbox"/> MASAJES TERAP. 3	<input type="checkbox"/> UÑAS DE ACRILICO 2	<input type="checkbox"/> REMODELAJE FACIAL
<input type="checkbox"/> COMPUTACIÓN 1	<input type="checkbox"/> COMPUTACIÓN 2	<input type="checkbox"/> COMPUTACIÓN 3		

H. PUEBLA PUE. A _____ DE _____ DE _____

RECIBÍ: _____
NOMBRE Y FIRMA

Procedimiento DFIDCD-05

Inscripción a talleres en CECADE "Centro"

Tiempo Promedio: 30 minutos

Elabora:	Valida:	Autoriza:
 María de Lourdes Ocaña Gallegos MDLOG (DCD) Junio 2018	 María de Lourdes Ocaña Gallegos MDLOG (DCD) Junio 2018	 Jesús Alejandro Cortés Carrasco JACC (DFI) Junio 2018

Objetivo

Establecer los lineamientos para que él o la alumno (a) del Centro de Capacitación y Desarrollo (CECADE) "Centro", para que se inscriba a el taller con el fin de que se capacite en corto tiempo en diferentes áreas y se integre al sector laboral o emprenda su propio negocio.

Normas y Políticas de Operación

Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

Responsables

Departamento de Capacitación y Desarrollo

Áreas Involucradas

Departamento de Capacitación y Desarrollo
Centros de Capacitación y Desarrollo

Recursos

Formato 1, 2 y Diploma



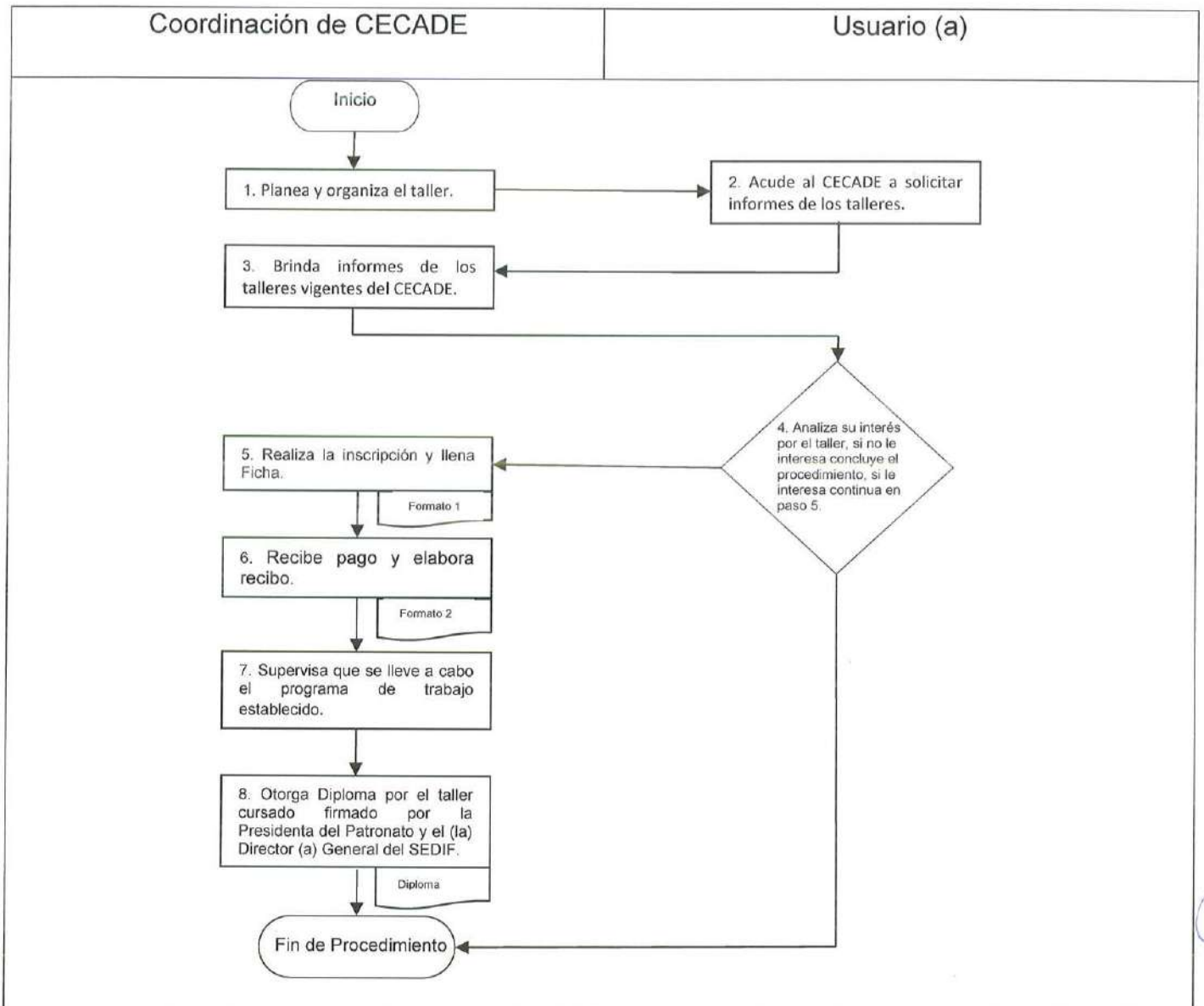

Descripción del Procedimiento DFIDCD-05

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
Coordinación de CECADE	1. Planea y organiza el taller.	
Usuario (a)	2. Acude al CECADE a solicitar informes de los talleres.	
Coordinación de CECADE	3. Brinda informes de los talleres vigentes del CECADE.	
Usuario (a)	4. Analiza su interés por el taller, si no le interesa concluye el procedimiento, si le interesa continua en paso 5.	
Coordinación de CECADE	5. Realiza la inscripción y llena Ficha.	Formato 1
	6. Recibe pago y elabora recibo.	Formato 2
	7. Supervisa que se lleve a cabo el programa de trabajo establecido.	
	8. Otorga Diploma por el taller cursado firmado por la Presidenta del Patronato y el (la) Director (a) General del SEDIF.	Diploma
Fin del procedimiento		

▷ ○


GS

Diagrama de Flujo DFIDCD-05



Anexos DFIDCD-05

Formato 1: Ficha de inscripción a Talleres

 Sistema para el Desarrollo integral de la Familia del Estado de Puebla <small>DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO</small>	
INSCRIPCIÓN TALLER CECADE	
Taller _____	Folio No.: _____
Fecha de inscripción _____	Día que se imparte _____
Nombre: _____	
<small>Apellido Paterno</small>	<small>Apellido Materno</small>
Domicilio: _____	
<small>Calle</small>	<small>Num. Int./Ext.</small>
<small>Colonia</small>	
Fecha de Nacimiento: _____	Edad: _____
CURP: _____	Clave de Elector _____
Teléfono particular _____	Celular: _____
	Teléfono Trabajo: _____
Correo Electrónico: _____	
Documentos Entregados	1 Copias
Acta de Nacimiento	()
CURP	()
Comprobante de domicilio	()
IFE	()
Carta responsiva de los padres	()
En caso de accidente avisar a: _____	
Domicilio: _____	
Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____	
Firma del alumno	


<small>Nota: una vez realizado el pago, no se hacen devoluciones</small> <small>Art. 39</small> <small>Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla</small> <small>Los datos personales son información intransmisible, intransferible e indelegable y mantendrán el carácter de confidencial de manera indefinida</small> <small>La información confidencial no requiere de acuerdos que la clasifiquen como tal y demás relativos y aplicables.</small>	
<small>Calle 5 de Mayo 1606</small> <small>Centro Histórico</small> <small>Edificio de San Juan de Dios</small> <small>Puebla, Pue., C.P. 72000</small> <small>Tel: (222) 2295200</small>	
CECADE-6 www.dif.pue.gob.mx	

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

Formato 2: Recibo de Pago

 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO											
RECIBO DE PAGO											
BUENO POR: _____						FOLIO: _____					
(_____)											
CANTIDAD CON LETRA											
NOMBRE: _____											
PAGO DE: _____											
CUOTA DE RECUPERACIÓN											
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
EXÁMENES ORDINARIOS	EXÁMENES EXTRAORDINARIOS	DOCUMENTACIÓN FINAL									
TALLERES											
<input type="checkbox"/> COCINA INT.	<input type="checkbox"/> ESTILISMO 1	<input type="checkbox"/> MASAJES TERAP. 1	<input type="checkbox"/> MAQUILLAJE DE FANT.	<input type="checkbox"/> UÑAS DE ACRILICO 3							
<input type="checkbox"/> DISEÑO DE MOD. 1	<input type="checkbox"/> ESTILISMO 2	<input type="checkbox"/> MASAJES TERAP. 2	<input type="checkbox"/> UÑAS DE ACRILICO 1	<input type="checkbox"/> REPOSTERÍA Y PANADERÍA							
<input type="checkbox"/> DISEÑO DE MOD. 2	<input type="checkbox"/> ESTILISMO 3	<input type="checkbox"/> MASAJES TERAP. 3	<input type="checkbox"/> UÑAS DE ACRILICO 2	<input type="checkbox"/> REMODELAJE FACIAL							
<input type="checkbox"/> COMPUTACIÓN 1	<input type="checkbox"/> COMPUTACIÓN 2	<input type="checkbox"/> COMPUTACIÓN 3									
H. PUEBLA PUE. A _____ DE _____ DE _____						RECIBÍO: _____ NOMBRE Y FIRMA					

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Documento 1: Diploma de Taller

	
<p>El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla otorga el siguiente</p> <h1 style="text-align: center;">DIPLOMA</h1>	
<p>a:</p> <p style="text-align: center;">Por haber terminado sus estudios en el taller de:</p> <p style="text-align: center;">Cuatro veces Heroica Puebla de Zaragoza, a de mayo de 2017.</p>	
_____ PRESIDENTA DEL PATRONATO DEL SISTEMA ESTATAL DIF	_____ DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL DIF



[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

Procedimiento DFIDCD-06

Cobro y depósito de cuotas de recuperación de talleres y sistema escolarizado en CECADE "Centro"

Tiempo Promedio: 3 horas

Elabora:	Valida:	Autoriza:
 María de Lourdes Ocaña Gallegos MDLOG (DCD) Junio 2018	 María de Lourdes Ocaña Gallegos MDLOG (DCD) Junio 2018	 Jesús Alejandro Cortés Carrasco JACC (DFI) Junio 2018

Objetivo	Resguardar de manera eficiente y segura los pagos de las cuotas de recuperación de inscripción a talleres y escolarizado a través del portal de la Secretaría de Finanzas y Administración.
Normas y Políticas de Operación	Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.
Responsables	Departamento de Capacitación y Desarrollo
Áreas Involucradas	Departamento de Capacitación y Desarrollo Centro de Capacitación y Desarrollo
Recursos	Formato 1, 2 y Documento.

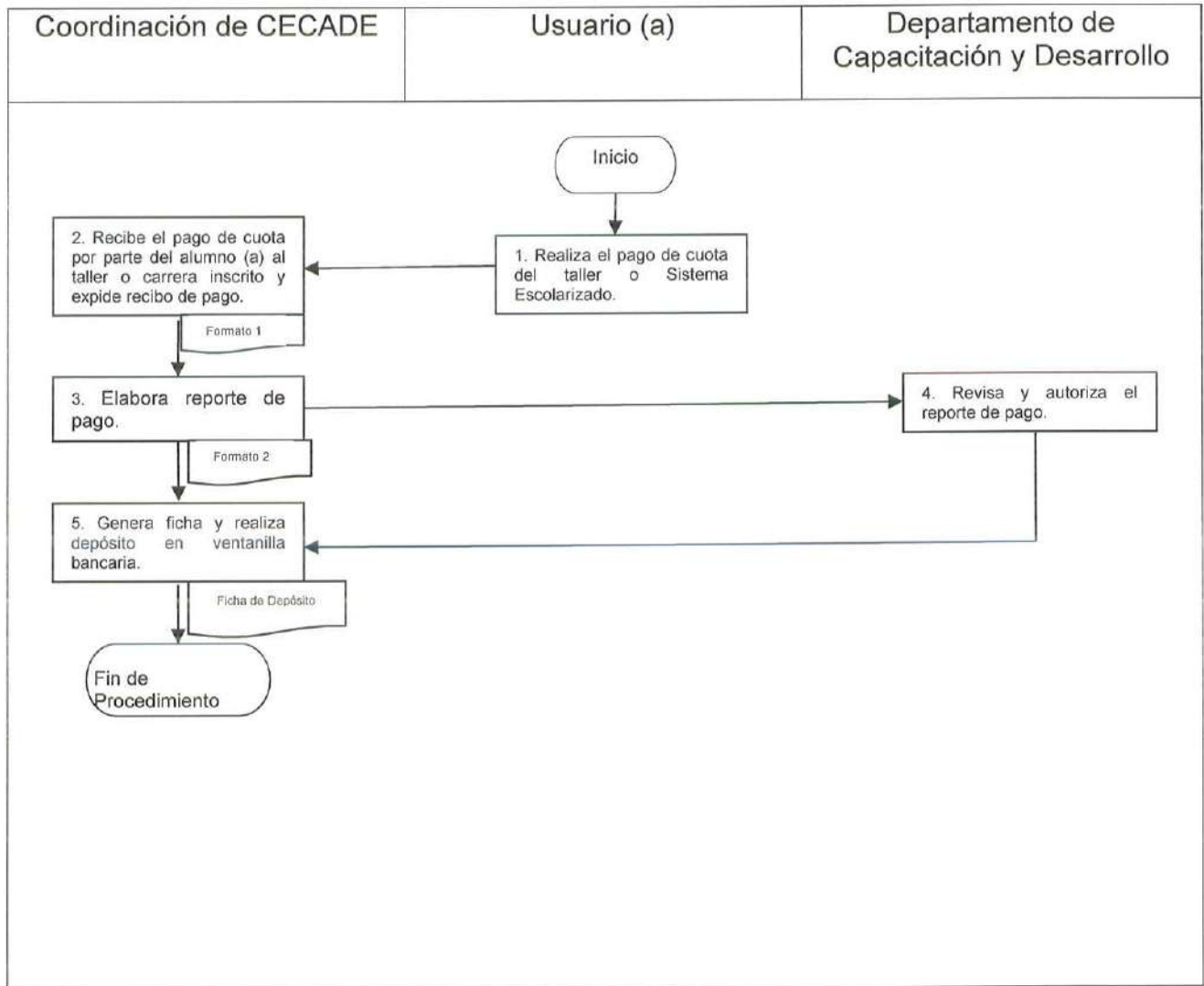
Descripción del Procedimiento DFIDCD-06

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
Usuario (a)	1. Realiza el pago de cuota del taller o Sistema Escolarizado.	
Coordinación de CECADE "Centro"	2. Recibe el pago de cuota por parte del alumno (a) al taller o carrera inscrito y expide recibo de pago.	Formato 1
	3. Elabora reporte de pago.	Formato 2
DCD	4. Revisa y autoriza el reporte de pago.	
Coordinación de CECADE	5. Genera ficha y realiza depósito en ventanilla bancaria.	Ficha de depósito
Fin del procedimiento		

50



Diagrama de Flujo DFIDCD-06




△ ○

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Anexos DFIDCD-06

Formato 1: Recibo de pago


 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO											
RECIBO DE PAGO											
BUENO POR: _____						FOLIO: _____					
(_____)											
CANTIDAD CON LETRA											
NOMBRE: _____											
PAGO DE: _____											
CUOTA DE RECUPERACIÓN											
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
EXÁMENES ORDINARIOS	EXÁMENES EXTRAORDINARIOS	DOCUMENTACIÓN FINAL									
TALLERES											
<input type="checkbox"/> COCINA INT.	<input type="checkbox"/> ESTILISMO 1	<input type="checkbox"/> MASAJES TERAP. 1	<input type="checkbox"/> MAQUILLAJE DE FANT.	<input type="checkbox"/> UÑAS DE ACRILICO 3							
<input type="checkbox"/> DISEÑO DE MOD. 1	<input type="checkbox"/> ESTILISMO 2	<input type="checkbox"/> MASAJES TERAP. 2	<input type="checkbox"/> UÑAS DE ACRILICO 1	<input type="checkbox"/> REPOSTERIA Y PANADERIA							
<input type="checkbox"/> DISEÑO DE MOD. 2	<input type="checkbox"/> ESTILISMO 3	<input type="checkbox"/> MASAJES TERAP. 3	<input type="checkbox"/> UÑAS DE ACRILICO 2	<input type="checkbox"/> REMODELAJE FACIAL							
<input type="checkbox"/> COMPUTACIÓN 1	<input type="checkbox"/> COMPUTACIÓN 2	<input type="checkbox"/> COMPUTACIÓN 3									
H. PUEBLA PUE. A _____ DE _____ DE _____						RECIBÍO: _____ NOMBRE Y FIRMA					

▷ ○

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
137

Procedimientos del Departamento de Fortalecimiento a la Familia



C. José de Jesús Tomás Ponce
Martínez

Jefe del Departamento de
Fortalecimiento a la Familia

Procedimiento DFIDFF-01

Pláticas y talleres con Perspectiva Familiar y Comunitaria

Tiempo Promedio: 9 horas

Elabora:	Valida:	Autoriza:
 José de Jesús Tomás Ponce Martínez JDJTPM (DFF) Junio 2018	 José de Jesús Tomás Ponce Martínez JDJTPM (DFF) Junio 2018	 Jesús Alejandro Cortés Carrasco JACC (DFI) Junio 2018

Objetivo	Capacitar a padres de familia, profesionales y orientadores familiares sobre la Perspectiva Familiar y Comunitaria; en temas que fortalezcan a las familias de los municipios con alto grado de vulnerabilidad a través de los SMDIF's, funcionarios públicos y las organizaciones civiles del Estado de Puebla para la redirección de los programas asistenciales tomando a la familia como eje de la política pública.
Normas y Políticas de Operación	Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla / NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad
Responsables	Departamento de Fortalecimiento a la Familia
Áreas Involucradas	Presidencia, Dirección General, Dirección de Fortalecimiento Institucional, Departamento de Fortalecimiento a la Familia.
Recursos	No aplica

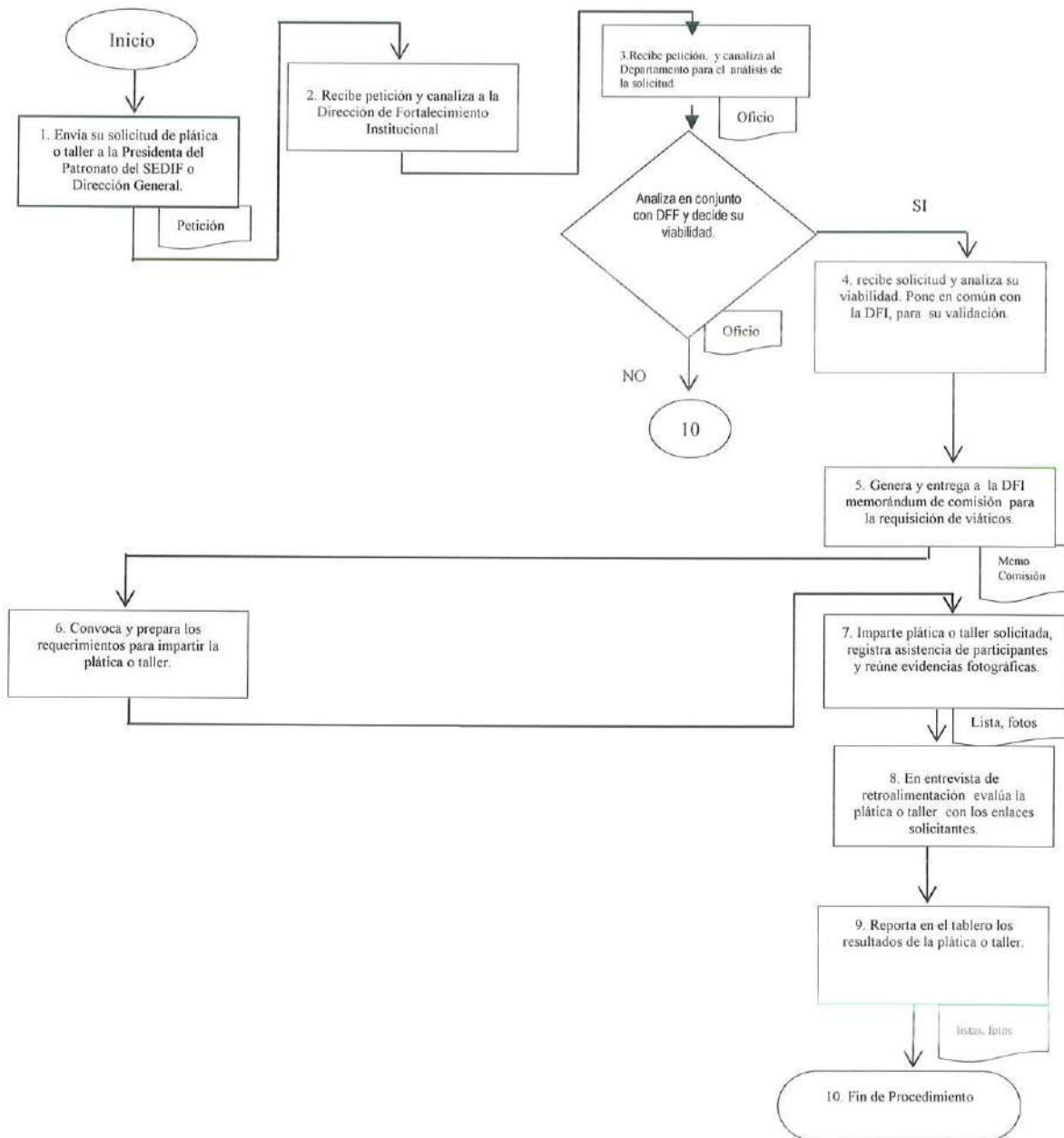
Descripción del Procedimiento DFIDFF-01

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
Municipio, organización de la sociedad civil, instituciones y dependencias gubernamentales y público en general	<p style="text-align: center;">INICIO</p> <p>1. Envía su solicitud de plática o taller a la Presidenta del Patronato del SEDIF o Dirección General. En caso del público en general, lo solicitan directamente o vía telefónica al Departamento.</p>	Petición
Presidencia / Dirección General	2. Recibe petición y canaliza a la Dirección de Fortalecimiento Institucional.	Oficio
Dirección de Fortalecimiento Institucional	3. Recibe petición, y canaliza al Departamento para el análisis de la solicitud.	Oficio
Departamento de Fortalecimiento a la Familia y Dirección de Fortalecimiento Institucional	4. El DFF recibe solicitud y analiza su viabilidad. Pone en común con la DFI, para su validación.	
Departamento de Fortalecimiento a la Familia	5. Genera y entrega a la DFI memorándum de comisión para la requisición de viáticos.	Memorándum
Municipio, organización de la sociedad civil, instituciones, dependencias gubernamentales y/o público en general	6. Convoca y prepara los requerimientos para impartir la plática o taller.	

<p>Departamento de Fortalecimiento a la Familia</p>	<p>7. Imparte la plática o taller solicitado, registra asistencia de participantes y reúne evidencias fotográficas.</p>	<p>Lista de asistencia, evidencia fotográfica</p>
<p>Departamento de Fortalecimiento a la Familia y enlace del Municipio, organización de la sociedad civil, instituciones, dependencias gubernamentales y/o sociedad civil</p>	<p>8. En entrevista de retroalimentación evalúa la plática o taller con los enlaces solicitantes.</p>	<p>Evaluación</p>
<p>Departamento de Fortalecimiento a la Familia</p>	<p>9. Reporta en el tablero los resultados de la plática o taller.</p>	<p>lista de asistencia y evidencia fotográfica</p>
<p>Fin del Procedimiento</p>		


Diagrama de Flujo DFIDFF-01

Municipio, organización de la sociedad civil, instituciones, dependencias gubernamentales y público en general.	Presidencia / Dirección General	Dirección de Fortalecimiento Institucional	Departamento de Fortalecimiento de la Familia
---	---------------------------------	--	---



[Handwritten signatures and marks in blue ink]

Anexos DFIDFF-01

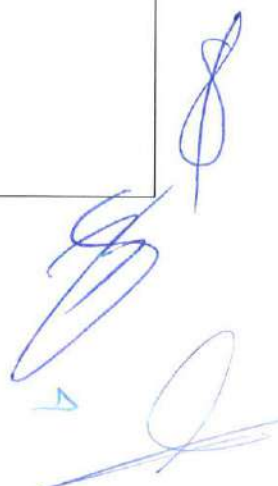


Los datos personales que usted otorga serán tratados con confidencialidad y únicamente para los fines del servicio o apoyo solicitados, lo anterior de conformidad con los artículos 8 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla

LISTA DE ASISTENCIA

FECHA: _____ PLÁTICA: _____
 MUNICIPIO: _____

No	NOMBRE COMPLETO	EDAD	INTEGRANTES EN LA FAMILIA	MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



Procedimiento DFIDFF-02

Capacitaciones de profesionalización de temas de fortalecimiento familiar

Tiempo Promedio: 63 horas

<p>Elabora:</p>  <p>José de Jesús Tomás Ponce Martínez JDJTPM (DFF) Junio 2018</p>	<p>Valida:</p>  <p>José de Jesús Tomás Ponce Martínez JDJTPM (DFF) Junio 2018</p>	<p>Autoriza:</p>  <p>Jesús Alejandro Cortés Carrasco JACC (DFI) Junio 2018</p>
<p>Objetivo</p> <p>Normas y Políticas de Operación</p> <p>Responsables</p> <p>Áreas Involucradas</p> <p>Recursos</p>	<p>Capacitar a agentes de asistencia social sobre temas referentes a Perspectiva Familiar y Comunitaria, así como en temas de Fortalecimiento Familiar para lograr la profesionalización en la atención de las familias a su cargo.</p> <p>Reglamento Interior de la Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla / NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.</p> <p>Departamento de Fortalecimiento a la Familia.</p> <p>Dirección de Delegaciones, Agentes de Asistencia Social, Departamento de Fortalecimiento a la Familia.</p> <p>No aplica.</p>  	

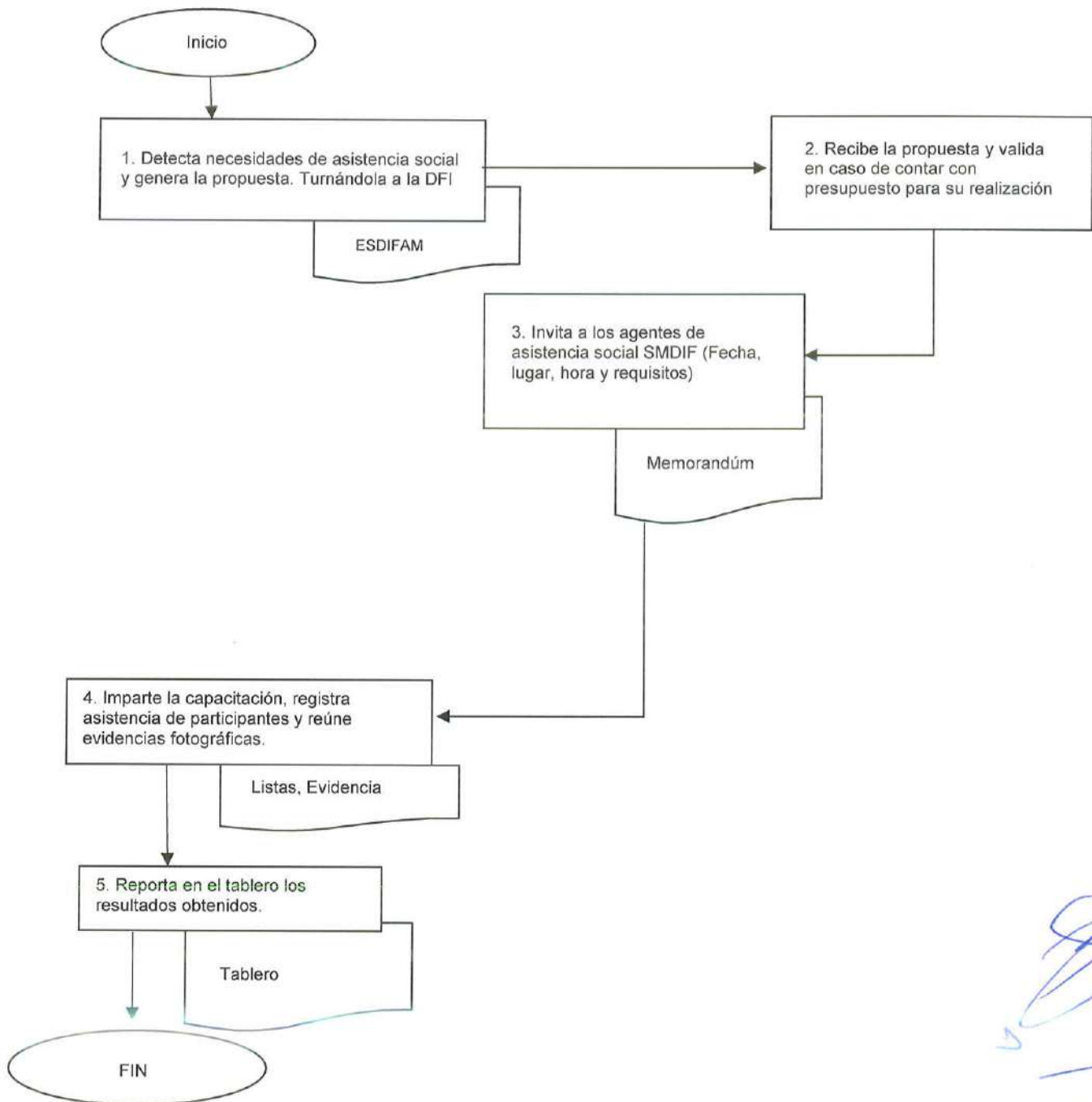
Descripción del Procedimiento DFIDFF-02

Responsable	Descripción de Actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
Departamento de Fortalecimiento a la Familia	1. Detecta necesidades de asistencia social y genera la propuesta. Turnándola a la DFI	ESDIFAM
Dirección de Fortalecimiento Institucional y Dirección General	2. Recibe la propuesta y valida en caso de contar con presupuesto para su realización.	
Dirección de Delegaciones	3. Invita a los agentes de asistencia social SMDIF (Fecha, lugar, hora y requisitos)	Memorándum
Departamento de Fortalecimiento a la Familia	4. Imparte la capacitación, registra asistencia de participantes y reúne evidencias fotográficas.	Lista de asistencia evidencia fotográfica
Departamento de Fortalecimiento a la Familia	5. Reporta en el tablero los resultados obtenidos.	Tablero
Fin del procedimiento		




Diagrama de Flujo DFIDFF-02

Departamento de Fortalecimiento a la Familia	Dirección de Delegaciones	Departamento de Fortalecimiento a la Familia y Dirección General
--	---------------------------	--



[Handwritten signature]

Anexos DFIDFF-02



Los datos personales solicitados en el presente documento y considerados información confidencial, serán utilizados exclusivamente para el fin con el cual fueron requeridos, garantizando su protección y confidencialidad.

LISTA DE ASISTENCIA

FECHA: _____ PLÁTICA: _____
MUNICIPIO: _____

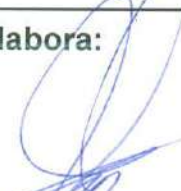


No	NOMBRE COMPLETO	EDAD	NO. INTEGRANTES EN LA FAMILIA	MUNICIPIO	CORREO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					



Procedimiento DFIDFF-03

Acciones educativas, socioculturales y recreativas tendientes a promover cultura de familia

Tiempo Promedio: 63 horas

Elabora:	Valida:	Autoriza:
 José de Jesús Tomás Ponce Martínez JDJTPM (DFF) Junio 2018	 José de Jesús Tomás Ponce Martínez JDJTPM (DFF) Junio 2018	 Jesús Alejandro Cortés Carrasco JACC (DFI) Junio 2018

Objetivo	Generar acciones educativas, socioculturales y recreativas para beneficiar y fortalecer la convivencia familiar y el desarrollo integral de los miembros de la misma, ofreciendo estos espacios a la población vulnerable de nuestro Estado en vinculación con los SMDIF's, Organizaciones de la Sociedad Civil, Voluntariados y Secretarías de Estado.
Normas y Políticas de Operación	Reglamento Interior de la Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla / NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
Responsables	Departamento de Fortalecimiento a la Familia
Áreas Involucradas	Presidencia SEDIF, Dirección General, Dirección de Fortalecimiento Institucional, Agentes de Asistencia Social.
Recursos	No aplica

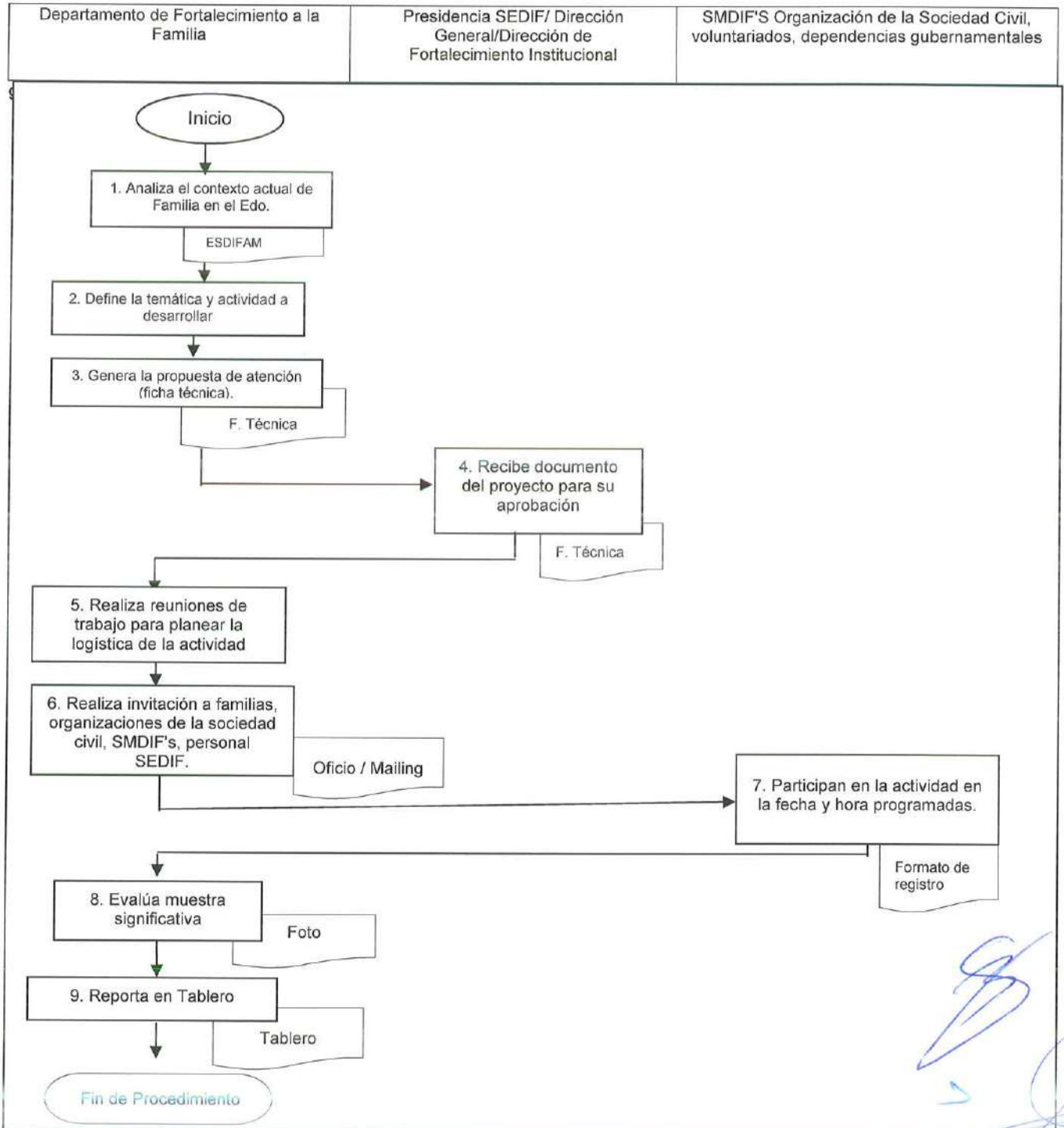
Descripción del Procedimiento DFIDFF-03

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
Departamento de Fortalecimiento a la Familia * Jefe de departamento Coordinaciones	1. Analiza el contexto actual de Familia en el Estado y detecta la prioridad a atender.	ESDIFAM, Perspectiva Familiar y Comunitaria
	2. Define y desarrolla la temática y actividad a desarrollar.	
	3. Genera la propuesta de atención.	Ficha Técnica
Presidencia SEDIF/ Dirección General/ Dirección de Fortalecimiento Institucional	4. Recibe propuesta de atención para su validación y aprobación.	Ficha Técnica
Departamento de Fortalecimiento a la Familia * Jefe de departamento Coordinaciones	5. Realiza reuniones de trabajo para planear la logística de la actividad y distribuir tareas.	
	6. Realiza invitación a familias, organizaciones de la sociedad civil, SMDIF's, personal SEDIF, voluntariados, universidades, funcionarios de Secretarías de Estado, etc. A través de invitaciones oficiales, medios de comunicación, redes sociales, mailing y posters.	Oficio y Mailing

<p>Familias, Organizaciones de la Sociedad Civil, SMDIF's, personal SEDIF, voluntariados, funcionarios de Secretarías de Estado, Universidades, etc.</p>	<p>7. Participan en la actividad en la fecha y hora programadas.</p>	<p>Registro de asistencia</p>
<p>Departamento de Fortalecimiento a la Familia * Jefe de departamento Coordinaciones</p>	<p>8. Evalúa muestra significativa, registra asistencia y toma evidencias fotográficas.</p>	<p>Evidencia fotográfica</p>
	<p>9. Reporta en el tablero los resultados obtenidos.</p>	<p>Tablero</p>
<p>Fin del procedimiento</p>		



Diagrama de Flujo DFIDFF-03



Procedimiento DFIDFF-04

Difusión de cultura de familia

Tiempo Promedio: 104 horas

Elabora:	Valida:	Autoriza:
 José de Jesús Tomás Ponce Martínez JDJTPM (DFF) Junio 2018	 José de Jesús Tomás Ponce Martínez JDJTPM (DFF) Junio 2018	 Jesús Alejandro Cortés Carrasco JACC (DFI) Junio 2018

Objetivo

Promover y difundir la cultura de familia al interior de cada familia y hacia la comunidad, percibiéndola como unidad en la que sus miembros favorecen su desarrollo personal, familiar y comunitario.

Normas y Políticas de Operación

Reglamento Interior de la Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla / NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

Responsables

Departamento de Fortalecimiento a la Familia

Áreas Involucradas

Presidencia SEDIF, Dirección General, Dirección de Fortalecimiento Institucional, Departamento de Comunicación Social y Departamento de Fortalecimiento a la Familia.

Recursos

No Aplica

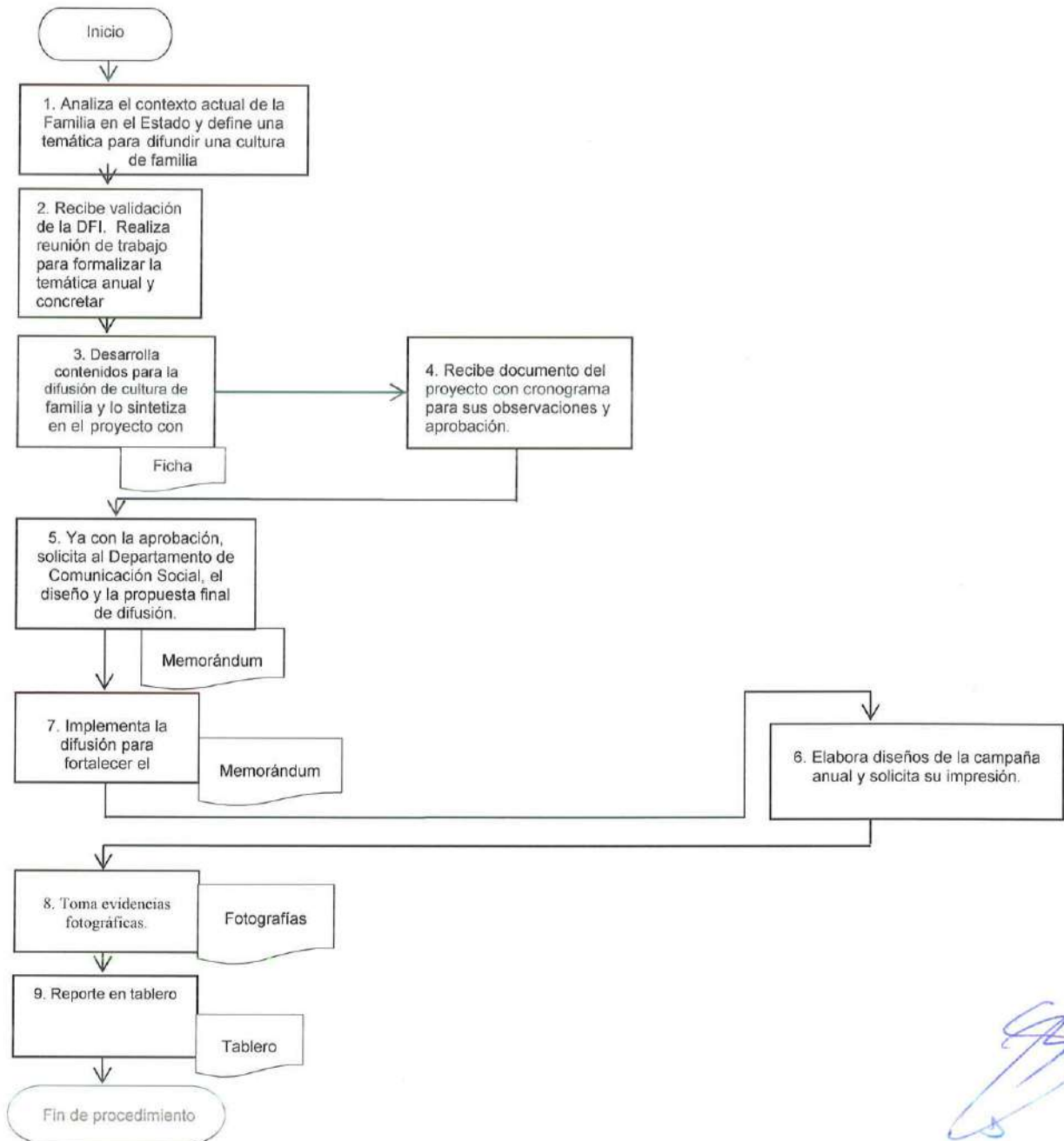
Descripción del Procedimiento DFIDFF-04

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
Departamento de Fortalecimiento a la Familia *Jefe del departamento Coordinaciones	1. Analiza el contexto actual de la Familia en el estado y realiza una propuesta temática para difundir una cultura de familia. Enviándola a la DFI para su validación.	ESDIFAM, Perspectiva Familiar Comunitaria y ficha Técnica
	2. Recibe validación de la DFI. Realiza reunión de trabajo para formalizar la temática anual y concretar propuestas de diseño para la campaña.	
	3. Desarrolla contenidos para la difusión de cultura de familia y lo sintetiza en el proyecto con cronograma.	Ficha Técnica
Presidencia SEDIF/ Dirección General/ Dirección de Fortalecimiento Institucional	4. Recibe documento del proyecto con cronograma para sus observaciones y aprobación.	Memorándum
Departamento de Fortalecimiento a la Familia *Jefe del departamento Coordinaciones	5. Solicita al Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas el diseño y la propuesta final de difusión.	Memorándum
Departamento de Comunicación Social.	6. Elabora diseños de la campaña anual y solicita su impresión.	
	7. Implementa la difusión de la campaña en el Estado de Puebla. (Programas de radio mensual).	Guion radiofónico

Departamento de Comunicación Social.	8. Toma evidencias fotográficas.	Evidencia fotográfica
	9. Reporta a la Dirección de Fortalecimiento Institucional los resultados de la actividad.	Tablero
Fin del procedimiento		

Diagrama de Flujo DFIDFF-04

Departamento de Fortalecimiento a la Familia	Presidencia/SEDIF/Dirección Gral./ Dirección de Fortalecimiento Institucional	Departamento de Comunicación Social y relaciones públicas
--	---	---



Procedimiento DFIDFF-05

Módulo de Orientación Familiar

Tiempo Promedio: 5 horas

Elabora:	Valida:	Autoriza:
 José de Jesús Tomás Ponce Martínez JDJTPM (DFF) Junio 2018	 José de Jesús Tomás Ponce Martínez JDJTPM (DFF) Junio 2018	 Jesús Alejandro Cortés Carrasco JACC (DFI) Junio 2018

Objetivo

Guiar en el autoconocimiento de competencias: personales, de pareja y parentales; con la finalidad de generar ambientes familiares sanos y habilidades para la solución pacífica de conflictos.

Normas y Políticas de Operación

Reglamento Interior de la Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla / NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad

Responsables

Departamento de Fortalecimiento a la Familia

Áreas Involucradas

Departamento de Fortalecimiento a la Familia

Recursos

No Aplica

Descripción del Procedimiento DFIDFF-05

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
Persona o Familia	1. Solicita personalmente, vía telefónica o a través de un oficio de otra dependencia, una cita para atención de Orientación Familiar al Departamento de Fortalecimiento a la Familia.	Oficio
Departamento de Fortalecimiento a la Familia	2. Revisa agenda, registra cita y llena ficha de primer contacto para la orientación familiar. Reporta verbalmente (por el manejo de protección de datos y confidencialidad) a la DFI la propuesta del seguimiento de la orientación.	Ficha de contacto
Dirección de Fortalecimiento Institucional	3. Recibe la retroalimentación verbal de la propuesta de orientación para su conocimiento.	
	4. En caso de requerir canalización hacia algún área del SEDIF, remite memorándum al área correspondiente.	Directorio de áreas SEDIF
Departamento de Fortalecimiento a la Familia	5. Reporta en el tablero los resultados obtenidos	Tablero
Fin del procedimiento		

Anexos DFIDFF-05



FOLIO

FORMATOS DE ORIENTACIÓN FAMILIAR

FICHA DE PRIMER CONTACTO

1. Nombre completo: _____
2. Fecha: _____ Hora: _____
3. Sexo: _____
4. Ciudad: _____
5. Ocupación: _____
6. Teléfono casa: _____ Teléfono celular: _____
7. Correo electrónico: _____
8. Motivo de la orientación (descripción de la problemática)

9. Fecha 1ª sesión: _____ Hora: _____
10. Nombre del orientador: _____
11. Nombre de quien recibe la orientación: _____

Glosario de Términos

- CAIC:** Centros de Atención Infantil Comunitarios.
- CAPC:** Centros de Atención Preescolar Comunitarios.
- CDIC:** Comité de Desarrollo Infantil Comunitario.
- CENDI:** Centro de Desarrollo Infantil.
- CECADE:** Centro de Capacitación y Desarrollo
- CCT-NM:** Notificación de Movimientos en el Catalogo de Centros de Trabajo.
- CONAFE:** Consejo Nacional de Fomento Educativo
- CTE:** Consejo Técnico Escolar.
- CURP:** Clave Única de Registro de Población.
- DCD:** Departamento de Capacitación y Desarrollo.
- DIF:** Desarrollo Integral de la Familia.
- DFI:** Dirección de Fortalecimiento Institucional
- D.O.F.:** Diario Oficial de la Federación.
- ESDIFAM:** Encuesta Estatal sobre Dinámica de las Familias en Puebla
- IAR:** Inscripción de Alumnos Regulares.
- IMAN:** Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez.
- IMPI:** Instituto Mexicano de Protección a la Infancia.
- INEGI:** Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
- INPI.-** Instituto Nacional de Protección a la Infancia.
- P.O.:** Por Oficio.
- SEDIF:** Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
- SEP:** Secretaría de Educación Pública.
- SICEP:** Sistema de Control Escolar del Estado de Puebla.
- SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- USUARIO:** Hombre o Mujer que solicita el servicio.

REGISTRO: GEP1719/08/0002C/05/18MP0718

Valida:

Santiago Benítez Salazar
SBS (DEPSDIF)
Junio 2018

Autoriza:

Emmanuel Durán Meneses
EDM (DGSDIF)
Junio 2018

Con fundamento en los artículos 50, 54, 59 y 60 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, última reforma 23/II/2017; el Artículo 6 fracciones VI, VII, Artículo 7 fracción IV del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado última reforma 06/III/2017, se AUTORIZA la expedición del presente MANUAL DE PROCEDIMIENTOS del Organismo Público, Junio de 2018. >