

Gaceta Municipal

SUPLEMENTO. Tomo V. Ejemplar 13. Séptima Sección. Año 104. 21 de septiembre de 2021

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. DIRECCIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS. COORDINACIÓN GENERAL DE DESARROLLO ECONÓMICO Y COMBATE A LA DESIGUALDAD



Guadalajara
La Ciudad



Lic. Eduardo Fabián Martínez Lomelí
*Presidente Municipal Interino de
Guadalajara*

Mtro. Víctor Manuel Sánchez Orozco
Secretario General

Lic. Alejandro Rodríguez Cárdenas
*Director de Archivo Municipal de
Guadalajara*

Comisión Editorial
Mónica Ruvalcaba Osthoff
Mirna Lizbeth Oliva Gómez
Karla Alejandrina Serratos Ríos
Gloria Adriana Gasga García
Sandra Julissa Navarro Guevara
Patricia Hernández Urbina

**Registro Nacional de Archivo
Código**

MX14039 AMG

Diseño
Coordinación General de
Comunicación Institucional

Edición e impresión
Archivo Municipal de Guadalajara
Esmeralda No. 2486
Col. Verde Valle
C.P. 44550 Tel/Fax 3122 6581

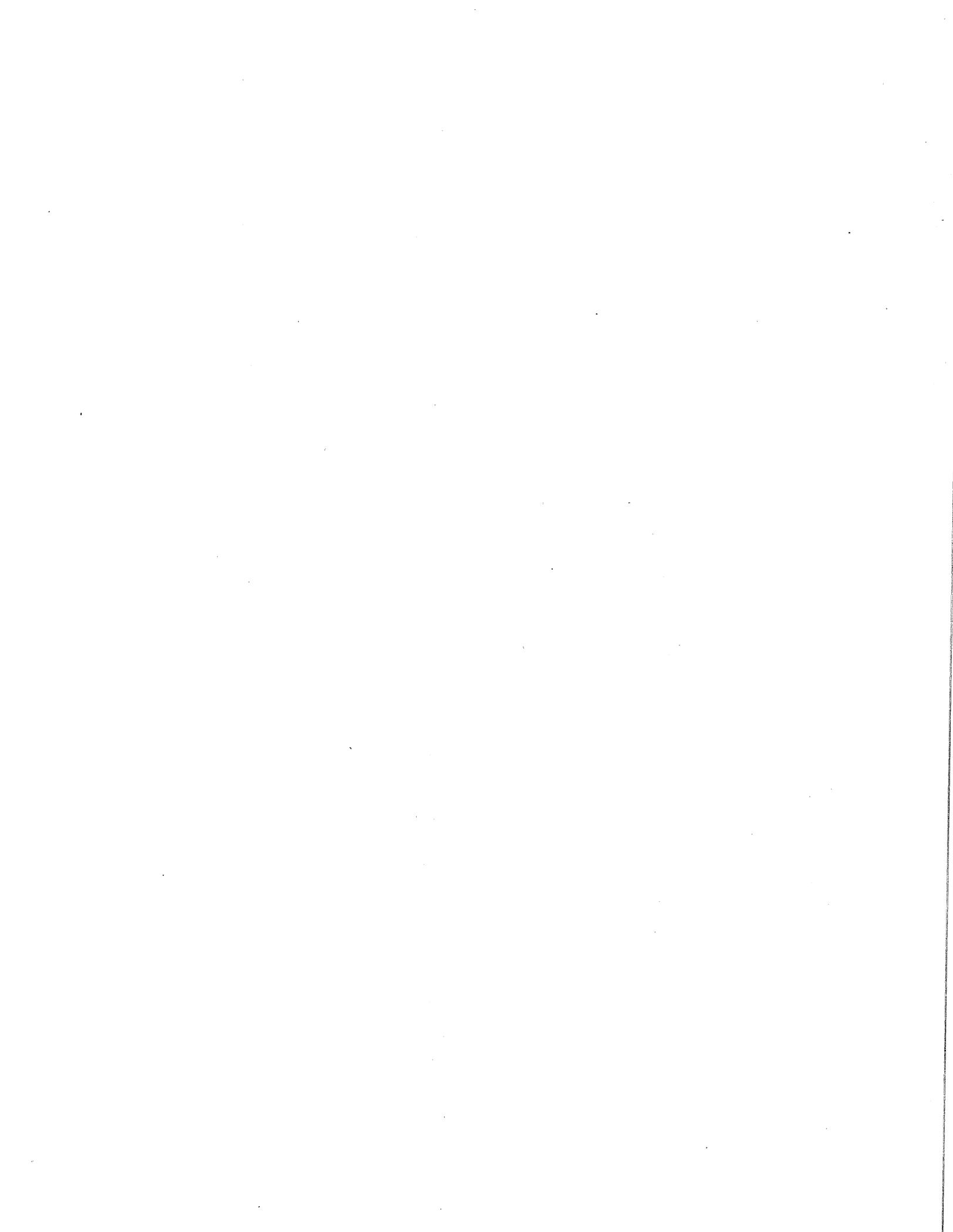
La Gaceta Municipal es el órgano oficial
de información del Ayuntamiento de
Guadalajara

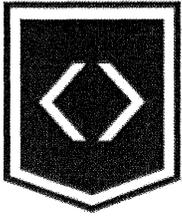
Gaceta Municipal

Fecha de publicación: 21 de septiembre de 2021

Índice

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. DIRECCIÓN DE
PROGRAMAS COMUNITARIOS. COORDINACIÓN
GENERAL DE DESARROLLO ECONÓMICO Y COMBATE
A LA DESIGUALDAD





**Programas
Comunitarios**
Desarrollo Económico
y Combate a la Desigualdad

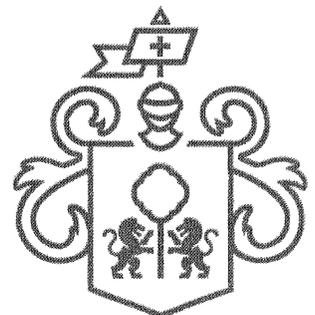
Manual de **Procedimientos**

CGDEC-PCOM-MP-00-0820

Fecha de elaboración: Agosto 2020

Fecha de actualización: N/A

Versión: 00

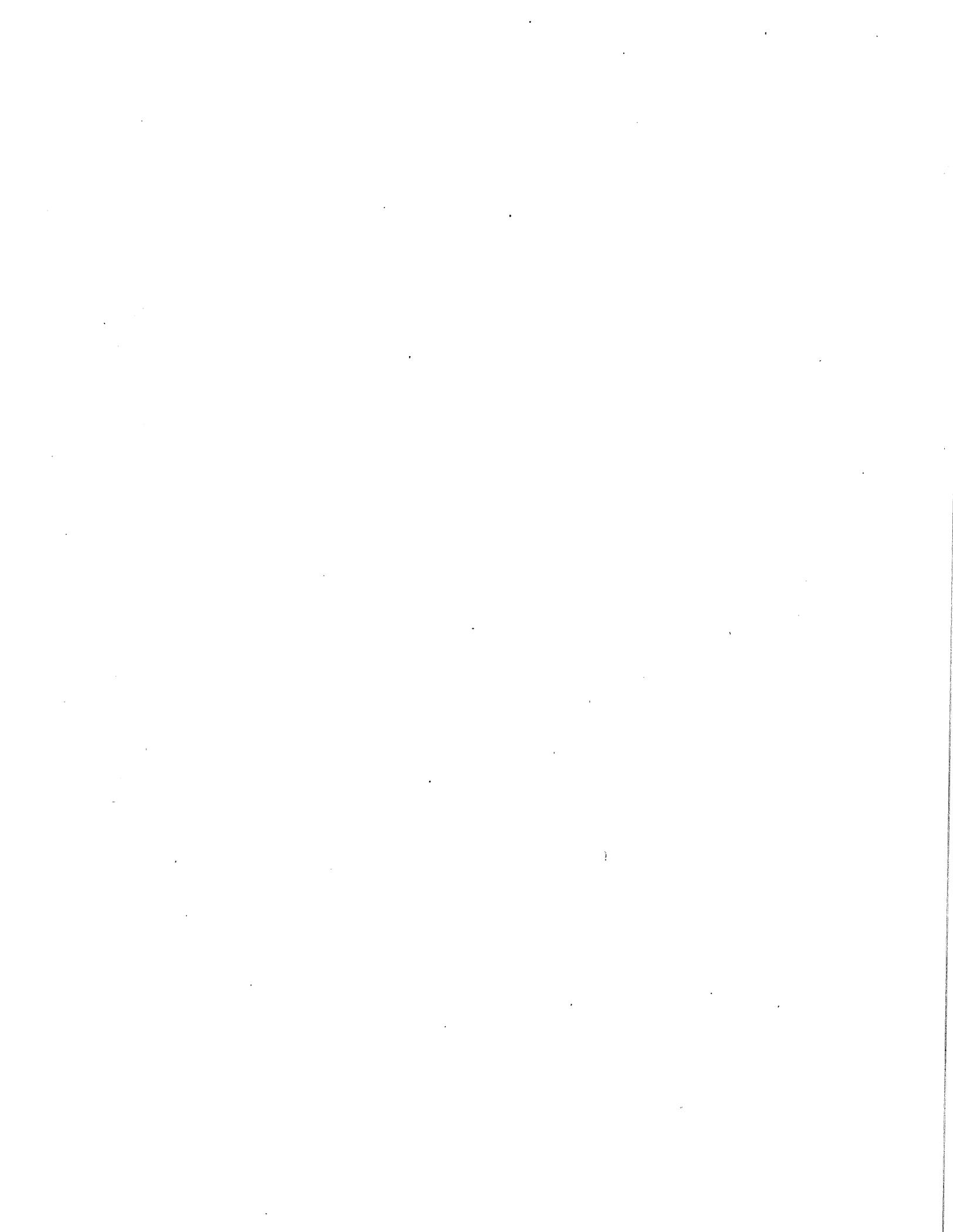


Gobierno de
Guadalajara



Índice

A. Presentación.....	3
B. Políticas generales de uso del manual de procedimientos	4
C. Objetivos del manual de procedimientos.....	5
1. Inventario de procedimientos.....	6
2. Diagramas de flujo.....	7
3. Glosario	93
4. Autorizaciones	94





A. Presentación

El presente Manual de Procedimientos tiene como propósito contar con una guía rápida y específica que incluya la operación y desarrollo de las actividades de las diferentes áreas del Gobierno Municipal de Guadalajara; así como servir de instrumento de apoyo para la mejora institucional.

Incluye en forma ordenada y secuencial las operaciones de los procedimientos a seguir para las actividades laborales, motivando con ello un buen desarrollo administrativo y dando cumplimiento a lo establecido en el Código de Gobierno Municipal de Guadalajara.

Este documento está sujeto a actualización conforme se presenten variaciones en la ejecución de los procedimientos, en la normatividad establecida, en la estructura orgánica o bien en algún otro aspecto que influya en la operatividad del mismo.



B. Políticas generales de uso del manual de procedimientos

1. El Manual de Procedimientos debe estar disponible para consulta del personal que labora en el Gobierno Municipal de Guadalajara, así como de la ciudadanía en general.

2. El Funcionario de primer nivel o Director del área responsable de la elaboración y del contenido del manual, es el encargado de difundir al personal interno el presente documento, así mismo en los casos en que se actualice el documento informarles oportunamente.

3. El Manual de Procedimientos es un documento oficial e institucional, el cual debe presentar las firmas de autorización, Visto Bueno y Asesoría y Supervisión de los siguientes funcionarios:

- Coordinador general o titular de la dependencia del área que elabora el manual
- Director de área que elabora el manual
- Director de Innovación Gubernamental
- Departamento de Gestión de la Calidad

4. El Manual de Procedimientos contiene un cuadro de control ubicado en la portada con las siguientes especificaciones:

Fecha de elaboración: Mes y año en que se elaboró la 1ª versión del manual. Para las áreas que lo elaboren por primera vez éste será el manual vigente.

Fecha de actualización: Mes y año de la versión más reciente y vigente del manual para las áreas que lo actualicen.

Versión: Número consecutivo que representa las veces en que el manual se ha actualizado y que va en relación con el campo de "Fecha de actualización".

Código del manual: Código asignado al Manual de Procedimientos y representado por las iniciales de la Coordinación General o Dependencia (AAAAA), seguido por las iniciales de la Dirección de Área (BBBB), tipo de documento (MP), número de versión (00), y fecha de elaboración o actualización (MMAA).



C. Objetivos del manual de procedimientos

Este Manual de Procedimientos es un documento informativo, cuyos objetivos son:

- Servir de marco de referencia y guía para llevar a cabo el trabajo diario de cada unidad, orientadas a la consecución de los objetivos de la dependencia además de contribuir a la división del trabajo, capacitación y medición de su desempeño.
- Delimitar las responsabilidades y competencias de todas las áreas que componen la organización, para detectar omisiones y evitar duplicidad de funciones.
- Actuar como medio de información, comunicación y difusión para apoyar la inducción del personal de nuevo ingreso al contexto de la institución.
- Contribuir a fundamentar los programas de trabajo y presupuestos de las dependencias.
- Describir los procesos sustantivos del área, así como los procedimientos que lo conforman y sus operaciones en forma ordenada, secuencial y detallada.
- Implementar formalmente los métodos y técnicas de trabajo que deben seguirse para la realización de las actividades.
- Otorgar al servidor público una visión integral de sus funciones y responsabilidades operativas al ofrecerle la descripción del procedimiento en su conjunto, así como las interrelaciones de éste con otras unidades de trabajo para la realización de las funciones asignadas.
- Servir como base para identificar áreas de oportunidad de mejora en los procedimientos.



1. Inventario de procedimientos

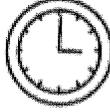
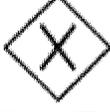
Procedimiento	Código	Pág.	SGC
Solicitudes de Atención	CGDEC-PCOM-P-00-01	8	
Conformación de Expedientes	CGDEC-PCOM-P-00-02	10	
Actividades Diarias	CGDEC-PCOM-P-00-03	12	
Solicitudes de Atención	CGDEC-PCOM-P-00-04	14	
Conformación de Expedientes	CGDEC-PCOM-P-00-05	16	
Actividades Diarias	CGDEC-PCOM-P-00-06	18	
Actividades diarias	CGDEC-PCOM-P-00-07	20	
Sinergias con otras dependencias	CGDEC-PCOM-P-00-08	22	
Recepción de documentos y elaboración de convenios con sinergias concretadas	CGDEC-PCOM-P-00-09	24	
Convocatoria a instructores y capacitadores particulares	CGDEC-PCOM-P-00-10	26	
Entrevista y recepción de documentos y/o proyectos con instructores y/o capacitadores	CGDEC-PCOM-P-00-11	28	
Difusión de servicios, cursos, talleres y capacitaciones.	CGDEC-PCOM-P-00-12	30	
Inscripción de usuarias y usuarios	CGDEC-PCOM-P-00-13	32	
Ejecución de talleres, cursos, capacitaciones y/ o servicios.	CGDEC-PCOM-P-00-14	34	
Creación de listas de asistencias de usuarias y usuarios	CGDEC-PCOM-P-00-15	36	
Programa Primero Comer	CGDECD-PCOM-P-00-16	38	
Entrega de apoyo	CGDECD-PCOM-P-00-17	40	
Capacitación	CGDECD-PCOM-P-00-18	42	

Código del procedimiento

Código asignado al procedimiento y representado por las iniciales de la Coordinación General o Dependencia (AAAAA), seguido por las iniciales de la Dirección de Área (BBBB), tipo de documento (P), número de versión (00), y número consecutivo (00).



2. Diagramas de flujo

Símbolo	Significado
	Inicio de diagrama de flujo
	Conector intermedio
	Espera
	Fin de diagrama de flujo
	Actividad
	Decisión exclusiva
	Flujo de secuencia



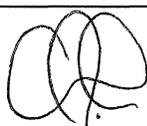
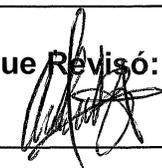
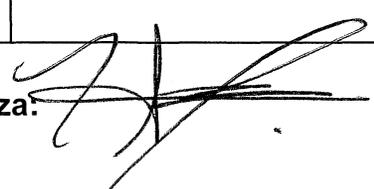
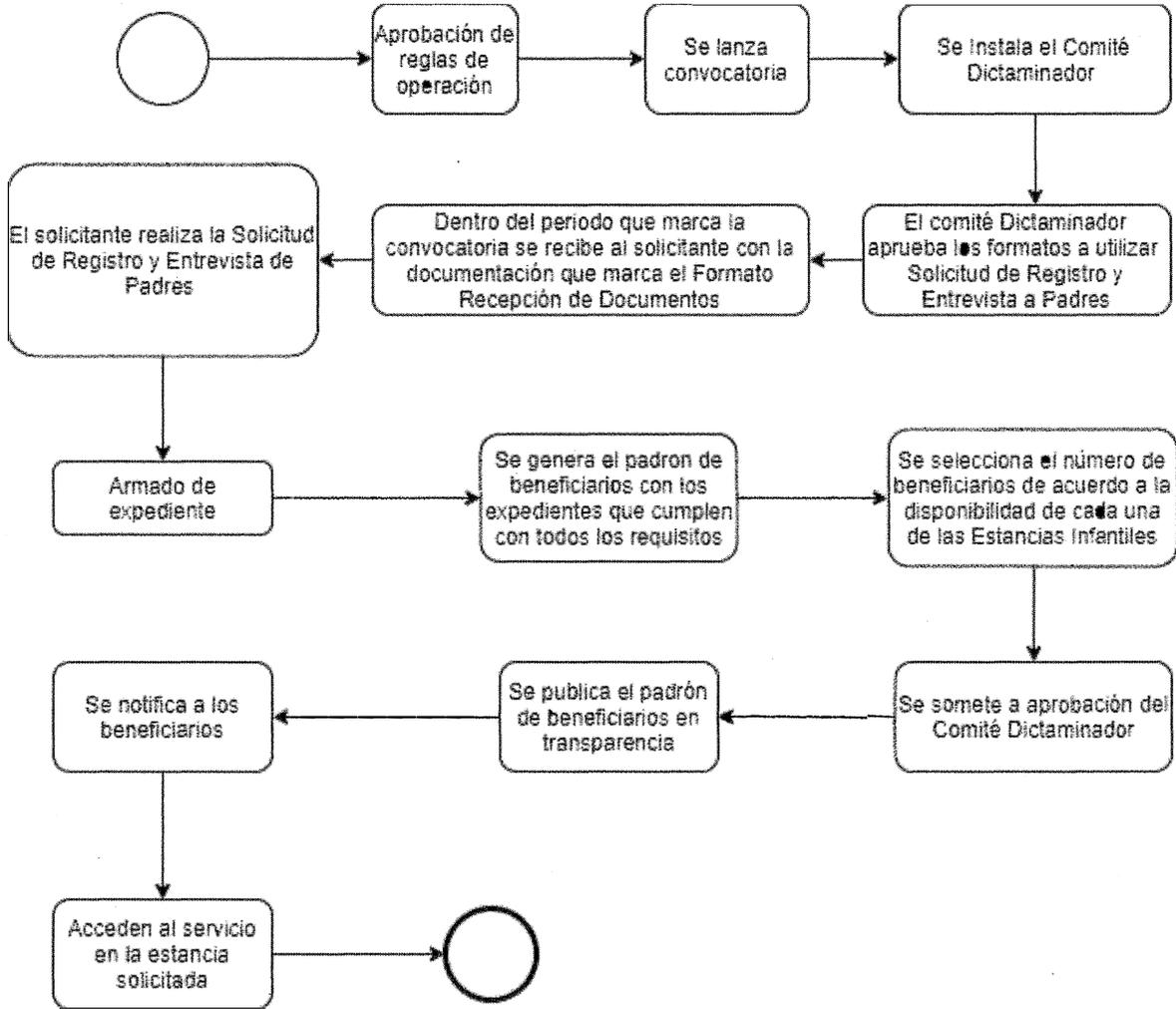
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área de apoyo para los Programas de Estancias Infantiles, conocida como: Jefatura de "Estancias Infantiles Municipales"
Procedimiento:	Solicitudes de Atención
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-01
Fecha de Elaboración:	15 de agosto de 2020
Persona que Elaboró:	Lorena Alejandra Virgen Sánchez Jefa de Estancias Infantiles Municipales
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sanchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular del la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular del la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo	
Solicitudes de Atención	CGDEC-PCOM-P-00-01





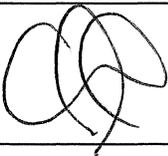
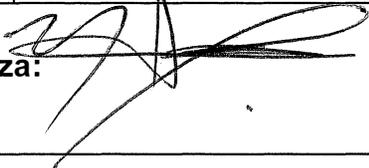
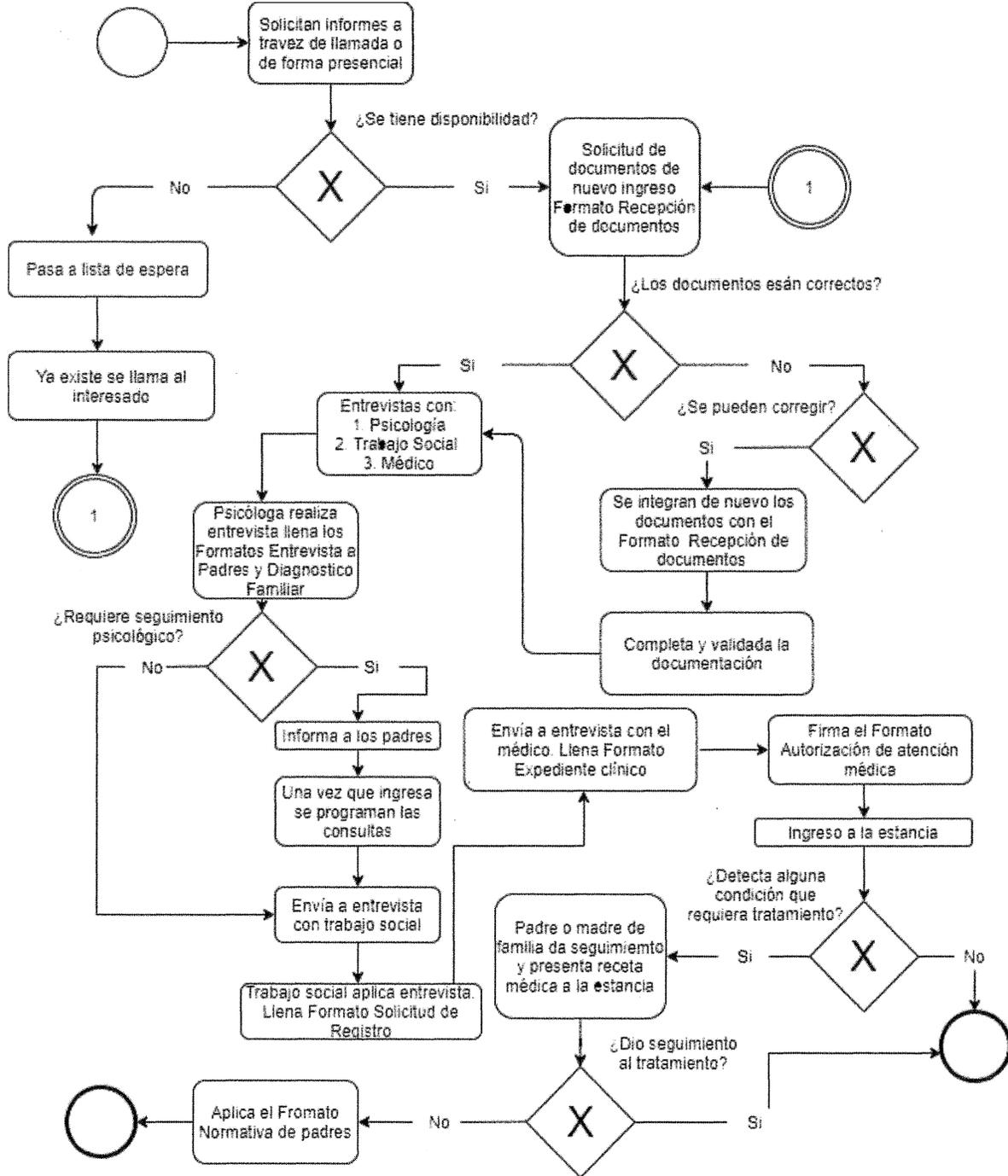
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área de apoyo para los Programas de Estancias Infantiles, conocida como: Jefatura de "Estancias Infantiles Municipales", Subprograma Estancias Infantiles Municipales
Procedimiento:	Conformación de Expedientes
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-02
Fecha de Elaboración:	15 de agosto de 2020
Persona que Elaboró:	Lorena Alejandra Virgen Sánchez Jefa de Estancias Infantiles Municipales
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sanchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular del la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular del la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo

Conformación de Expedientes	CGDEC-PCOM-P-00-02
-----------------------------	--------------------





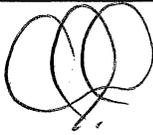
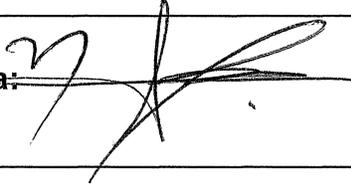
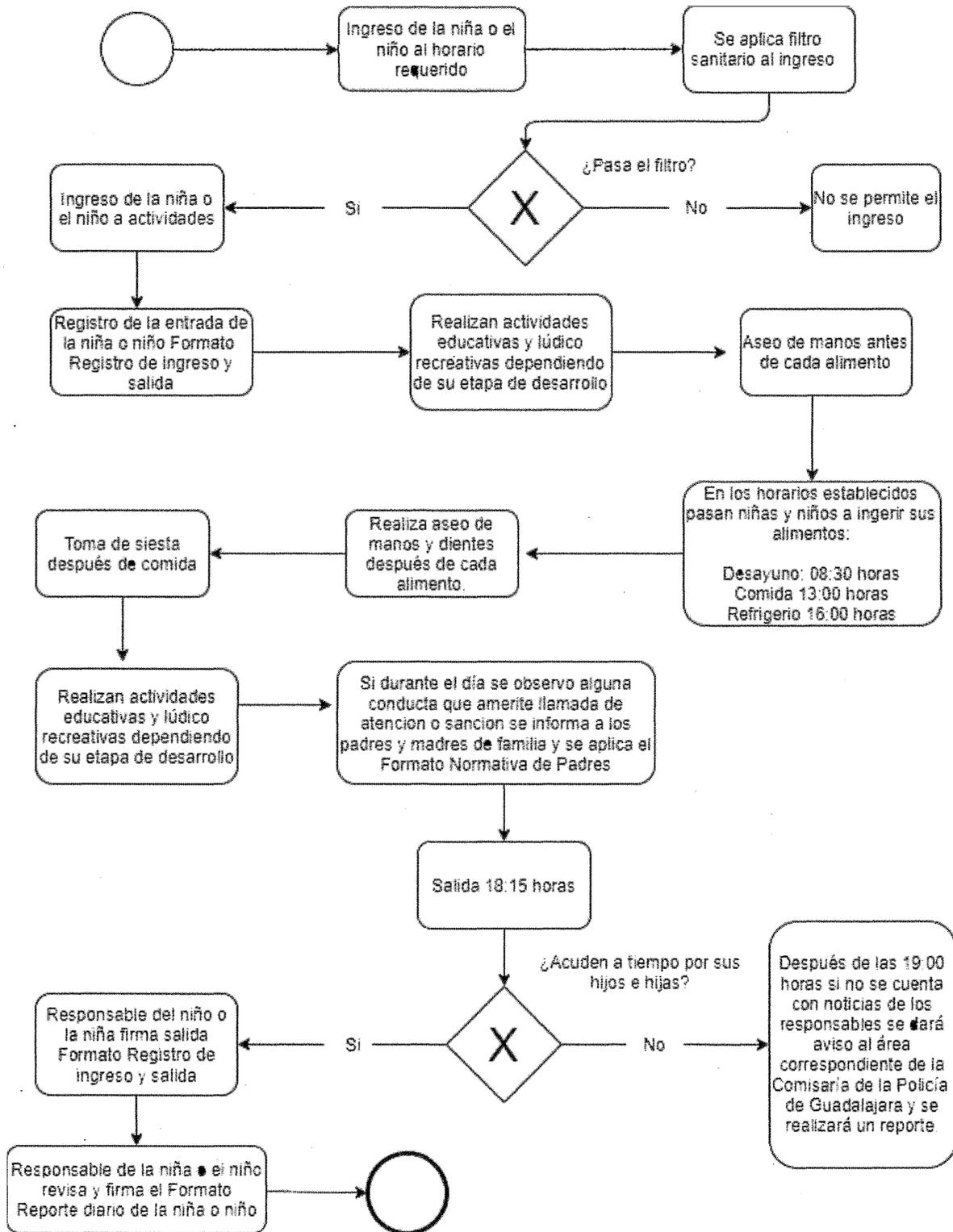
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área de apoyo para los Programas de Estancias Infantiles, conocida como: Jefatura de "Estancias Infantiles Municipales", Subprograma Estancias Infantiles Municipales
Procedimiento:	Actividades Diarias
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-03
Fecha de Elaboración:	15 de agosto de 2020
Persona que Elaboró:	Lorena Alejandra Virgen Sánchez Jefa de Estancias Infantiles Municipales
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sanchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo

Actividades Diarias CGDEC-PCOM-P-00-03





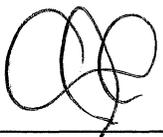
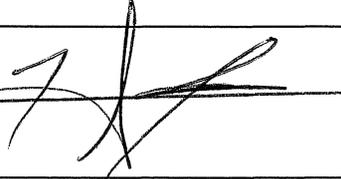
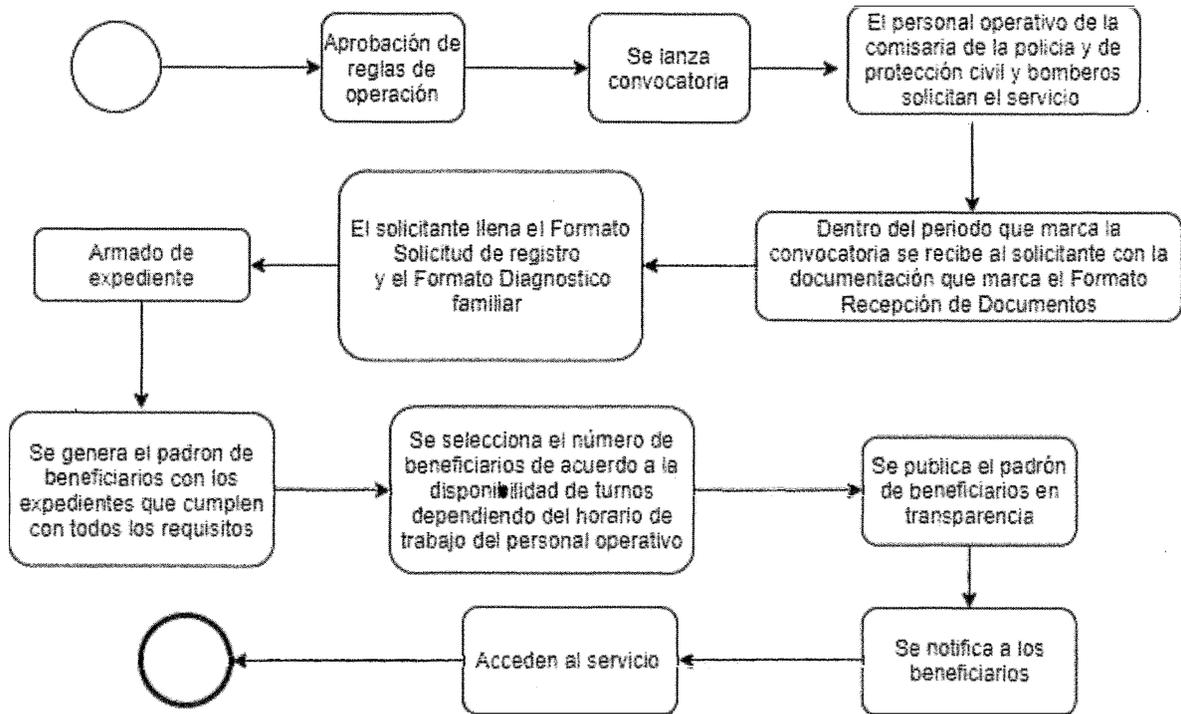
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área de apoyo para los Programas de Estancias Infantiles, conocida como: Jefatura de "Estancias Infantiles Municipales", Subprograma Guardería 24/7
Procedimiento:	Solicitudes de Atención
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-04
Fecha de Elaboración:	15 de agosto de 2020
Persona que Elaboró:	Lorena Alejandra Virgen Sánchez Jefa de Estancias Infantiles Municipales
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sanchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular del la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular del la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo	
Solicitudes de Atención	CGDEC-PCOM-P-00-04





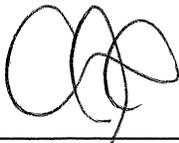
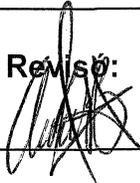
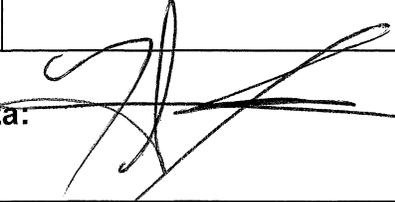
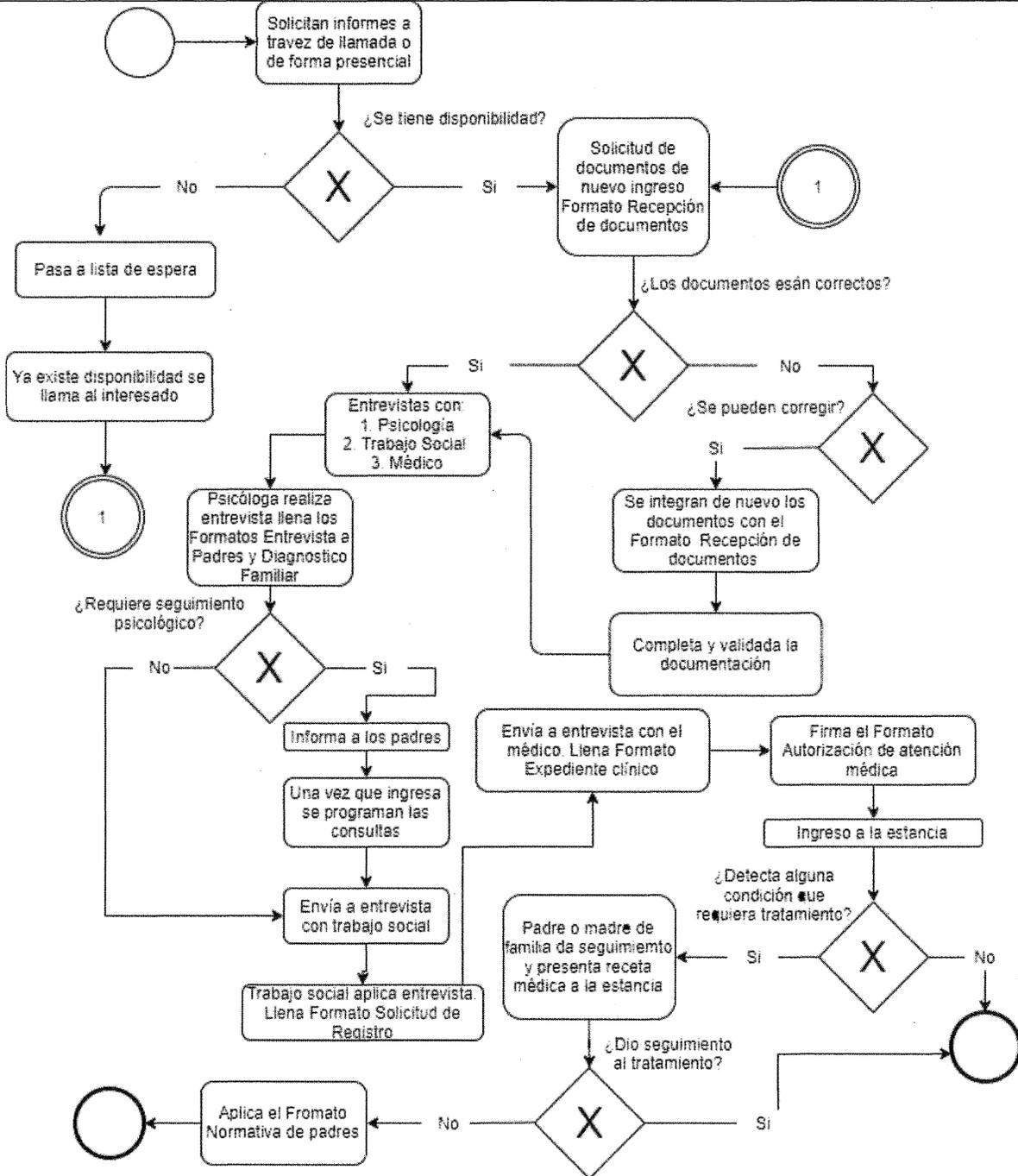
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área de apoyo para los Programas de Estancias Infantiles, conocida como: Jefatura de "Estancias Infantiles Municipales", Subprograma Guardería 24/7
Procedimiento:	Conformación de Expedientes
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-05
Fecha de Elaboración:	15 de agosto de 2020
Persona que Elaboró:	Lorena Alejandra Virgen Sánchez Jefa de Estancias Infantiles Municipales
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sanchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo

Conformación de Expedientes CGDEC-PCOM-P-00-05





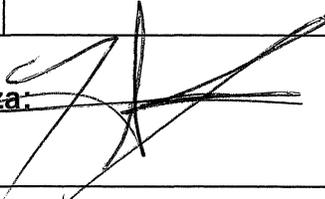
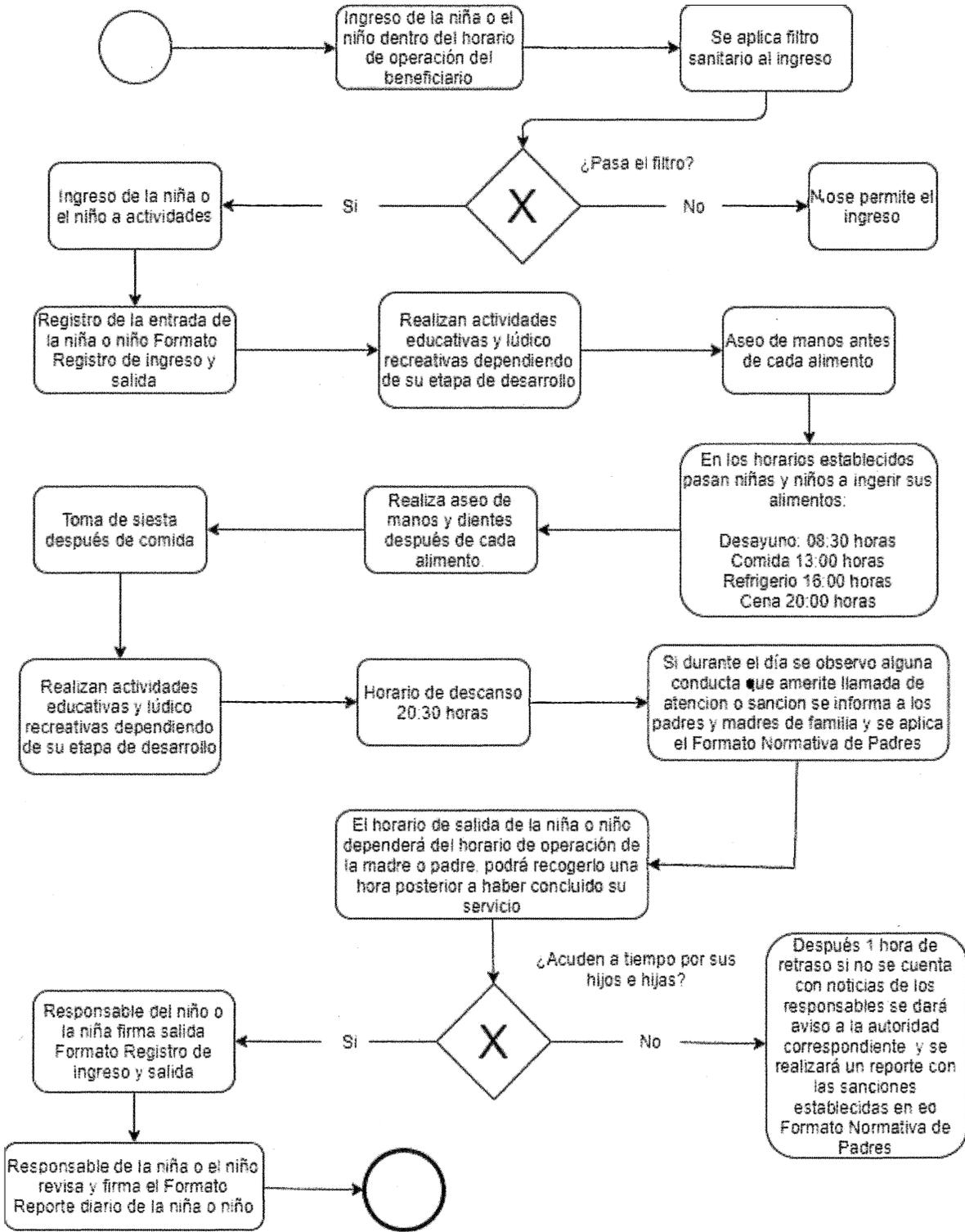
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área de apoyo para los Programas de Estancias Infantiles, conocida como: Jefatura de "Estancias Infantiles Municipales", Subprograma Guardería 24/7
Procedimiento:	Actividades Diarias
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-06
Fecha de Elaboración:	15 de agosto de 2020
Persona que Elaboró:	Lorena Alejandra Virgen Sánchez Jefa de Estancias Infantiles Municipales
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sanchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular del la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular del la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo
Actividades Diarias CGDEC-PCOM-P-00-06





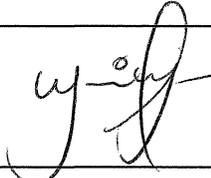
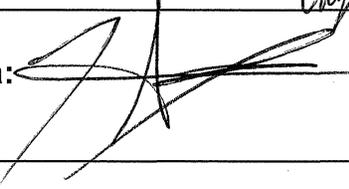
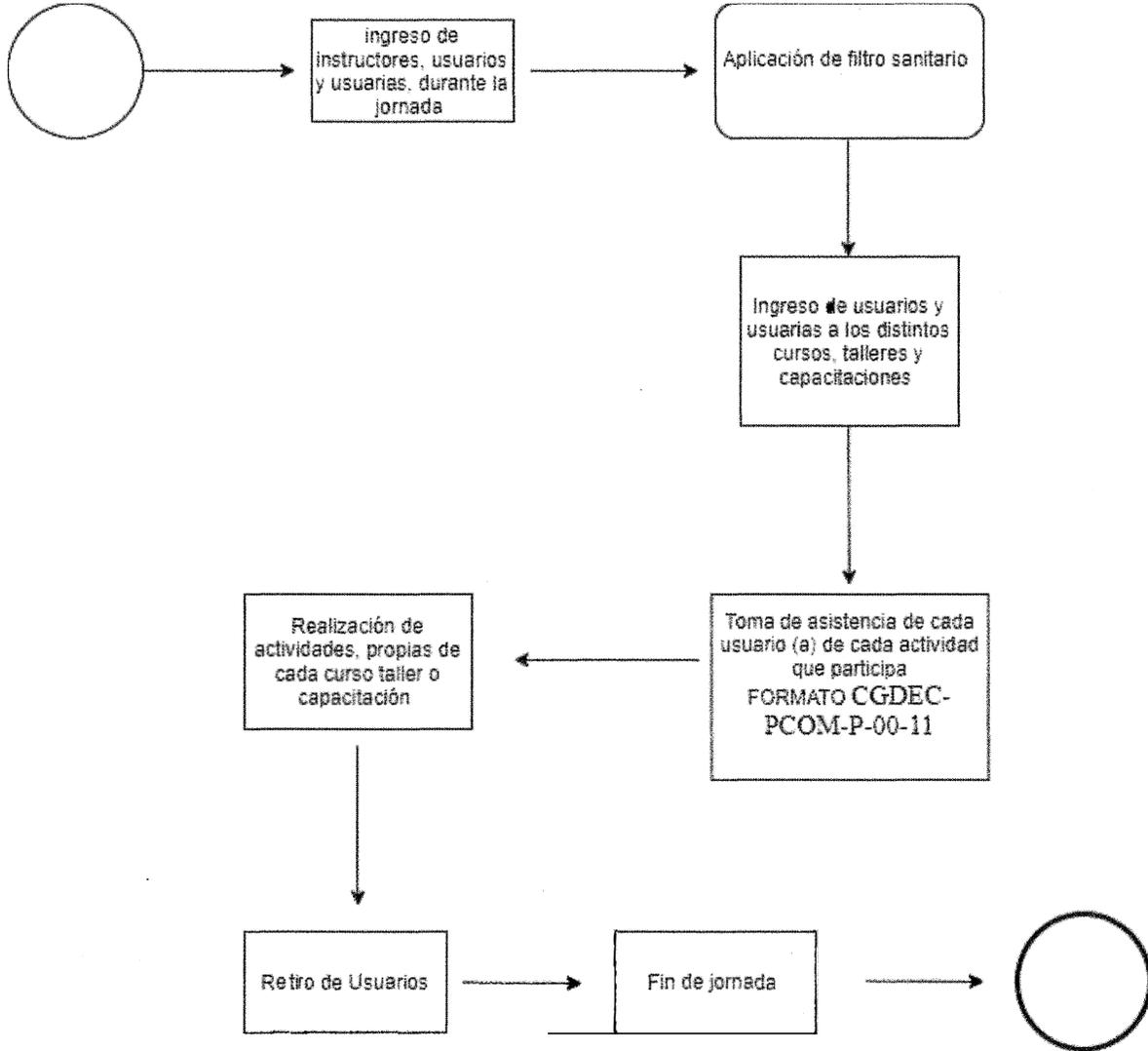
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinacion General de Desarrollo Economico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Direccion de Programas Comunitarios
Área:	Area departamental de Centros de Bienestar Comunitario
Procedimiento:	Actividades diarias
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-07
Fecha de Elaboración:	17/08/2020
Persona que Elaboró:	Psic. Maria Teresa Gómez Ramírez Jefa de Centros de Bienestar Comunitarios
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sanchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular del la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular del la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo	
Actividades diarias	CGDEC-PCOM-P-00-07





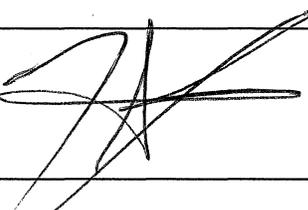
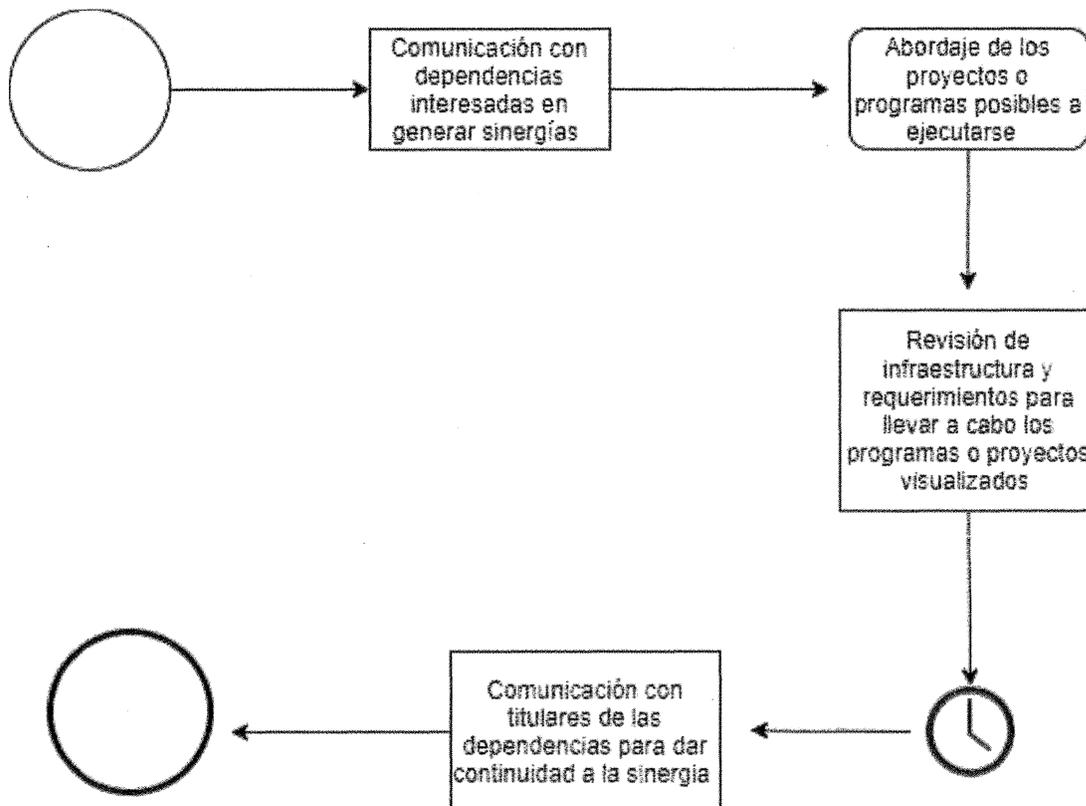
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área departamental de Centros de Bienestar Comunitario
Procedimiento:	Sinergias con otras dependencias
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-08
Fecha de Elaboración:	17/08/2020
Persona que Elaboró:	Psic. María Teresa Gómez Ramírez Jefa de Centros de Bienestar Comunitarios
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sánchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo	
Sinergias con otras dependencias	CGDEC-PCOM-P-00-08





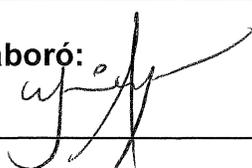
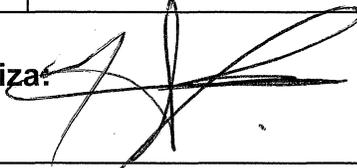
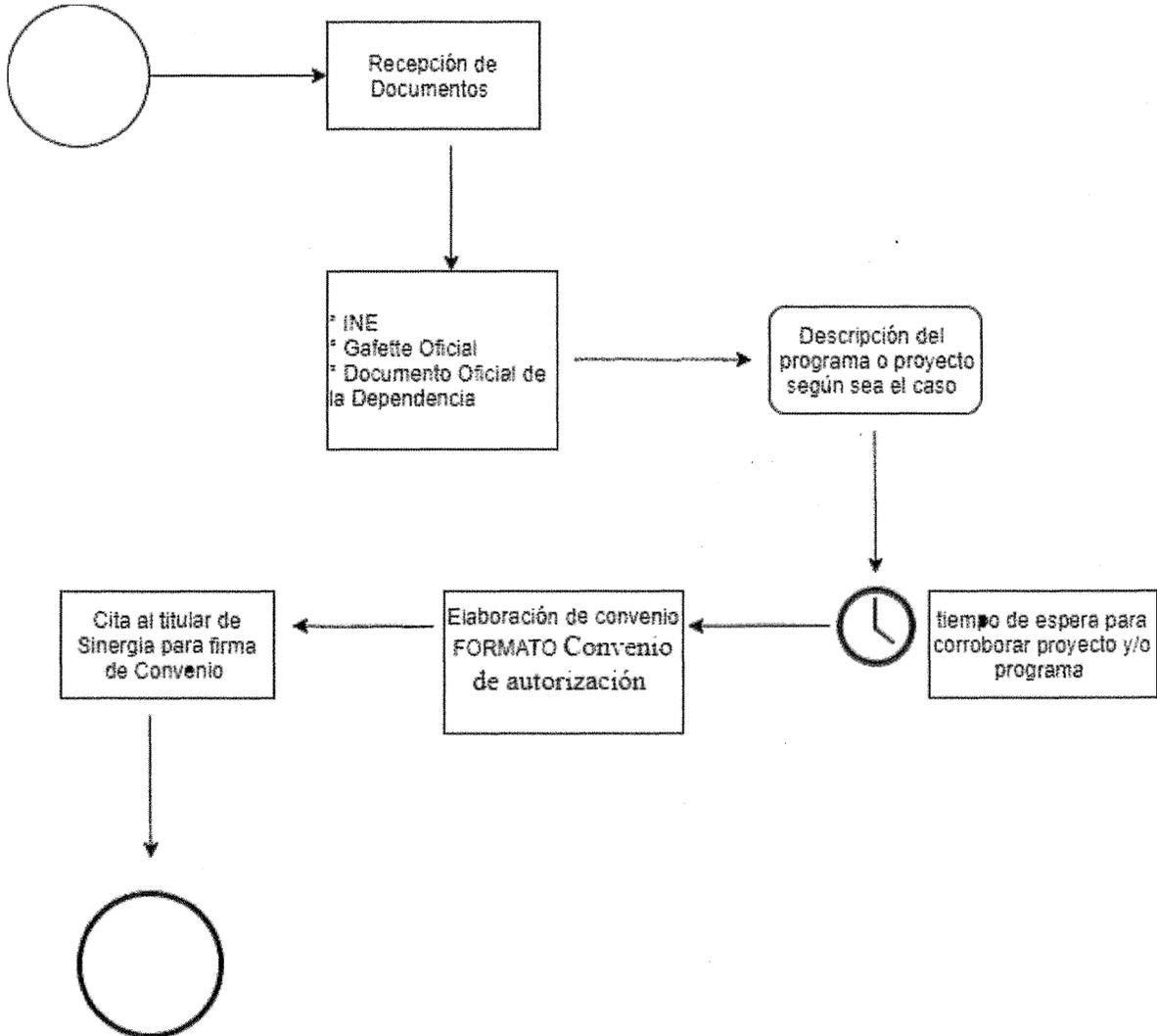
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área departamental de Centros de Bienestar Comunitario
Procedimiento:	Recepción de documentos y elaboración de convenios con sinergias concretadas
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-09
Fecha de Elaboración:	17/08/2020
Persona que Elaboró:	Psic. Maria Teresa Gómez Ramírez Jefa de Centros de Bienestar Comunitarios
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sanchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo	
Recepción de documentos y elaboración de convenios con sinergias concretadas	CGDEC-PCOM-P-00-09





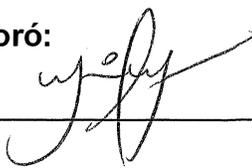
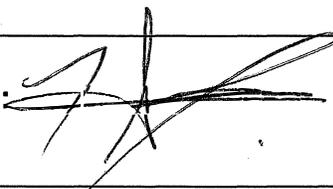
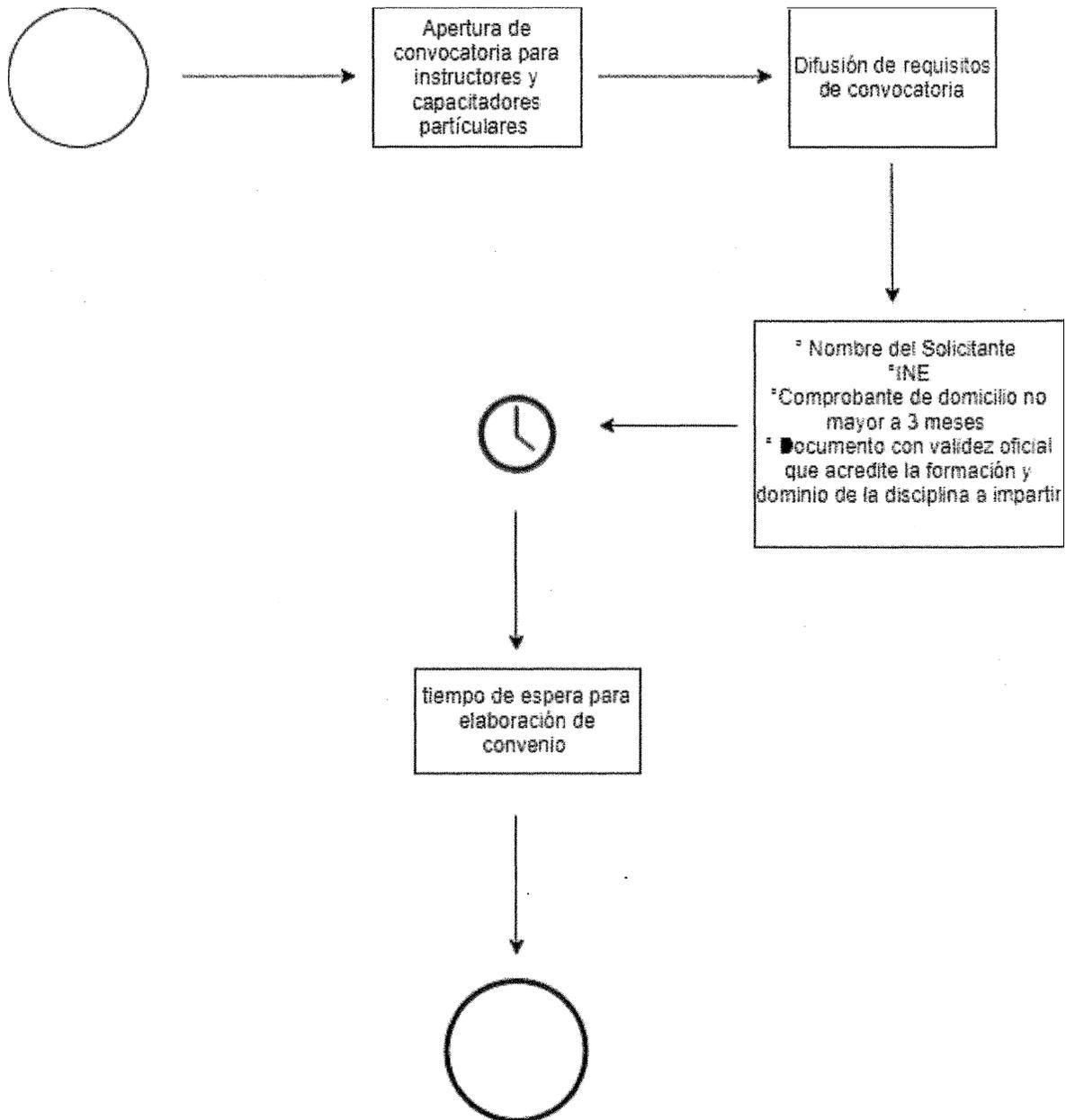
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área departamental de Centros de Bienestar Comunitario
Procedimiento:	Convocatoria a instructores y capacitadores particulares
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-10
Fecha de Elaboración:	17/08/2020
Persona que Elaboró:	Psic. María Teresa Gómez Ramírez Jefa de Centros de Bienestar Comunitarios
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sánchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo	
Convocatoria a instructores y capacitadores particulares	CGDEC-PCOM-P-00-10





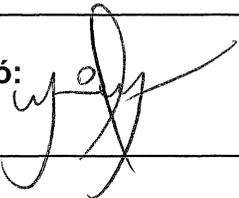
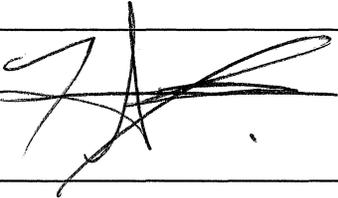
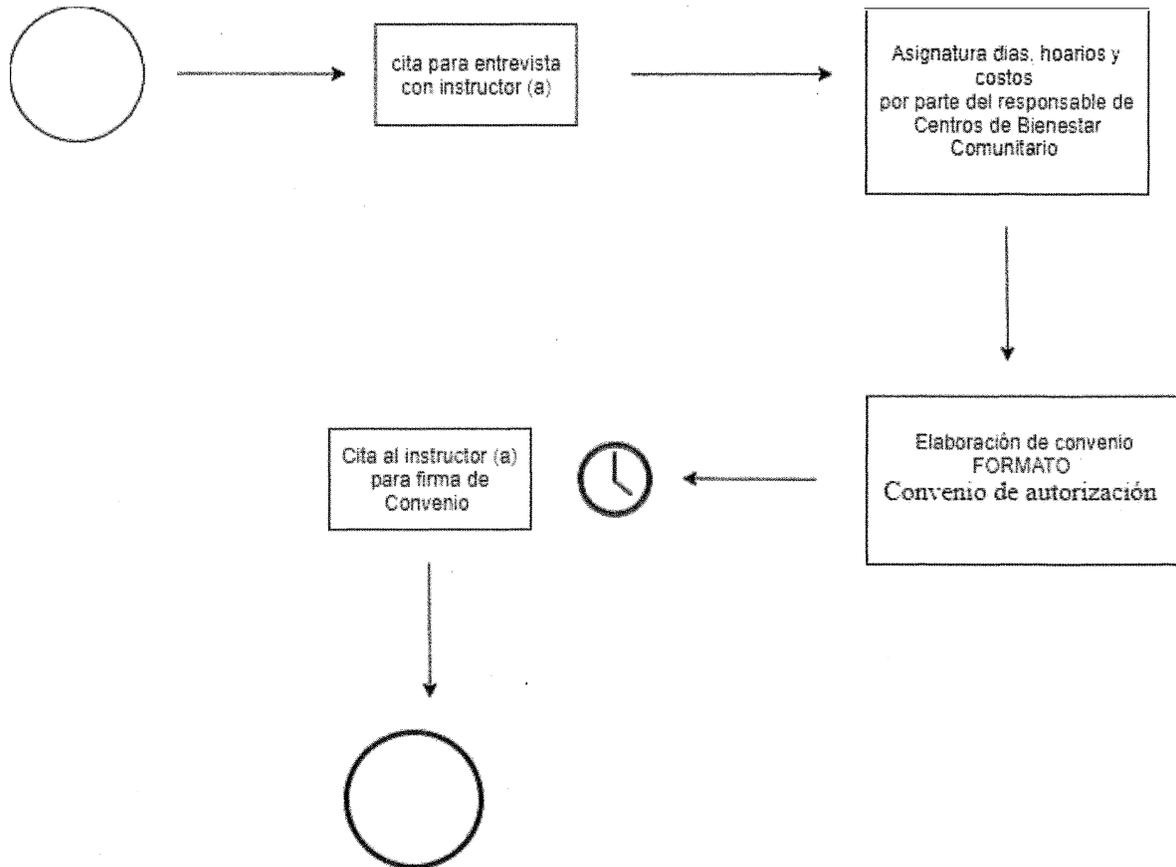
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área departamental de Centros de Bienestar Comunitario
Procedimiento:	Entrevista y recepción de documentos y/o proyectos con instructores y/o capacitadores
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-11
Fecha de Elaboración:	17/08/2020
Persona que Elaboró:	Psic. María Teresa Gómez Ramírez Jefa de Centros de Bienestar Comunitarios
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sánchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo	
Entrevista y recepción de documentos y/o proyectos con instructores y/o capacitadores	CGDEC-PCOM-P-00-11





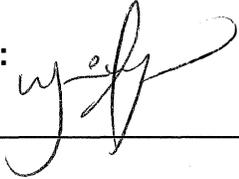
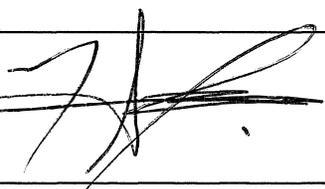
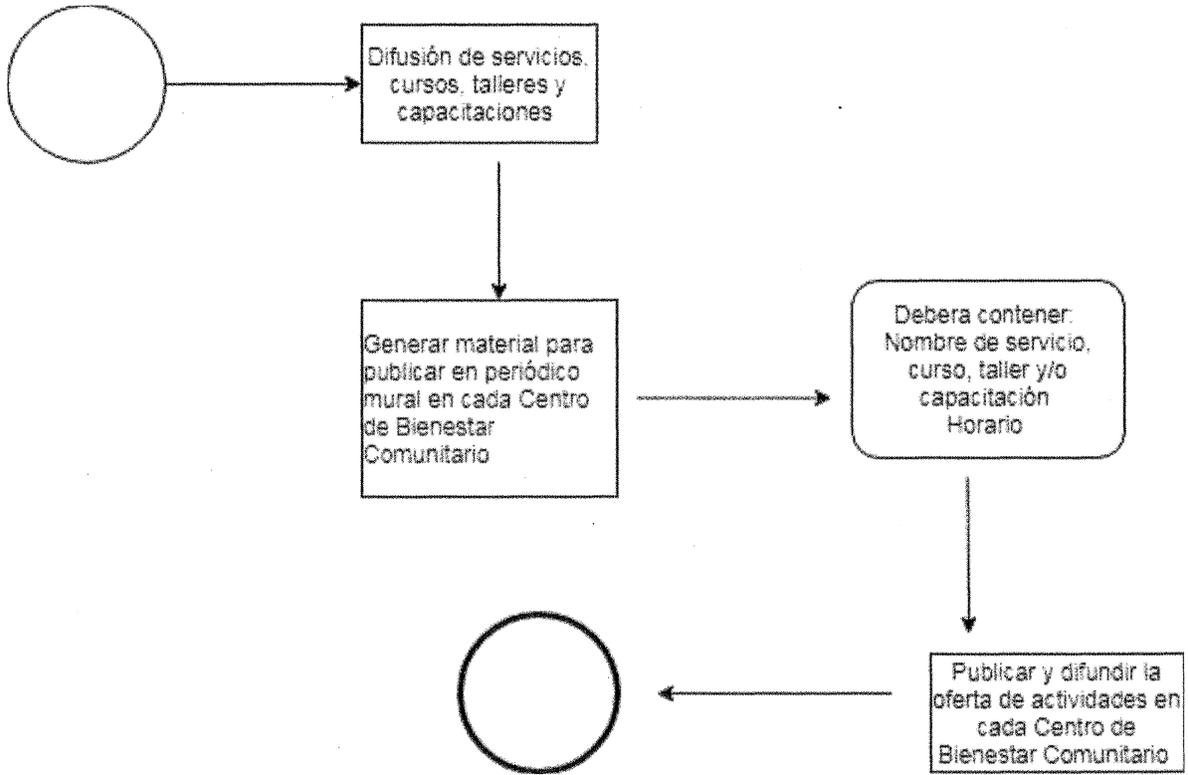
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área departamental de Centros de Bienestar Comunitario
Procedimiento:	Difusión de servicios, cursos, talleres y capacitaciones.
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-12
Fecha de Elaboración:	17/08/2020
Persona que Elaboró:	Psic. María Teresa Gómez Ramírez Jefa de Centros de Bienestar Comunitarios
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sánchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo	
Difusión de servicios, cursos, talleres y capacitaciones.	CGDEC-PCOM-P-00-12





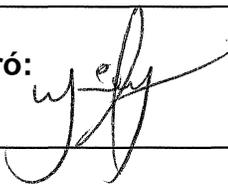
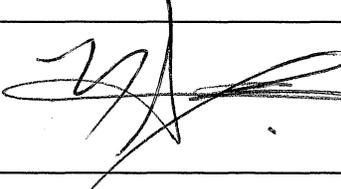
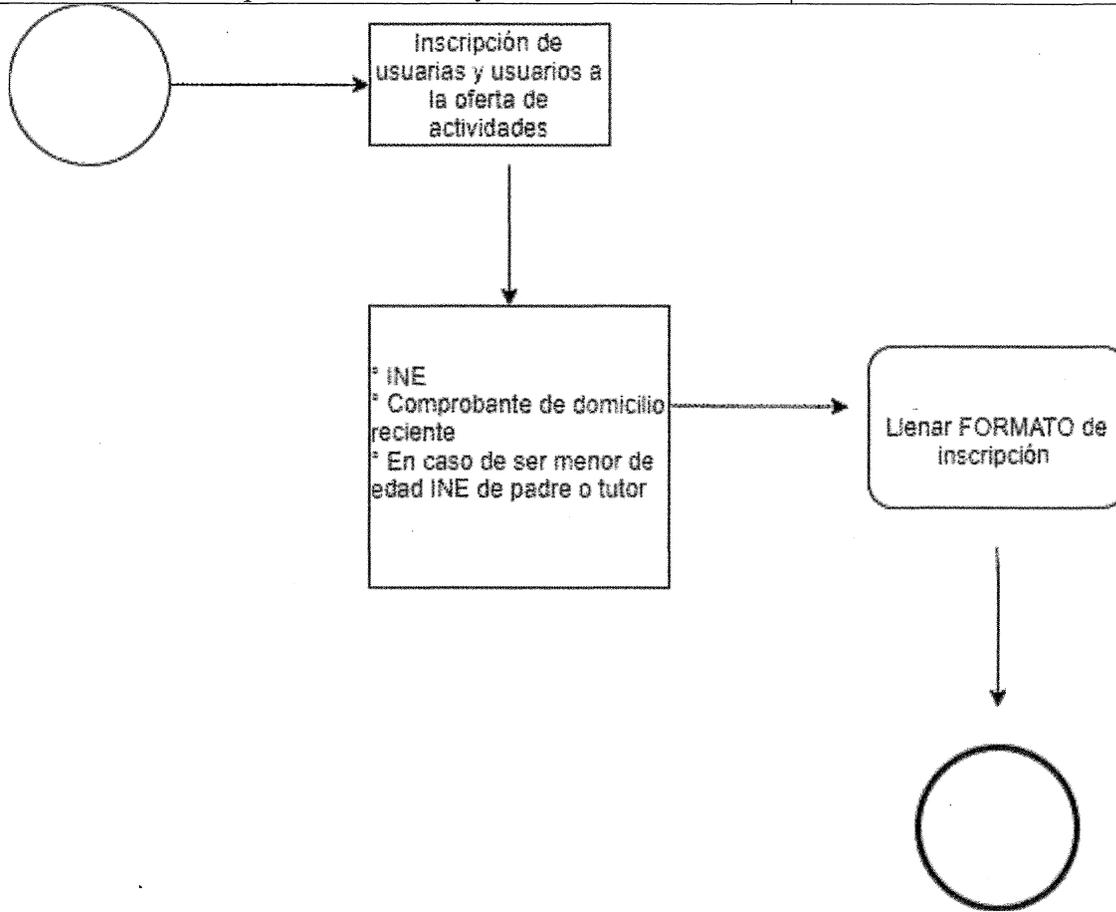
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área departamental de Centros de Bienestar Comunitario
Procedimiento:	Inscripción de usuarias y usuarios
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-13
Fecha de Elaboración:	17/08/2020
Persona que Elaboró:	Psic. María Teresa Gómez Ramírez Jefa de Centros de Bienestar Comunitarios
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sánchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo	
Inscripción de usuarias y usuarios.	CGDEC-PCOM-P-00-13





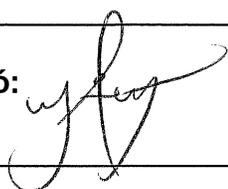
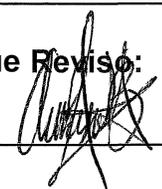
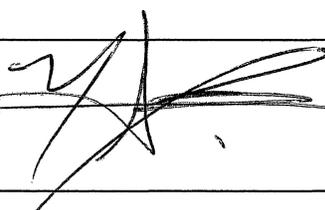
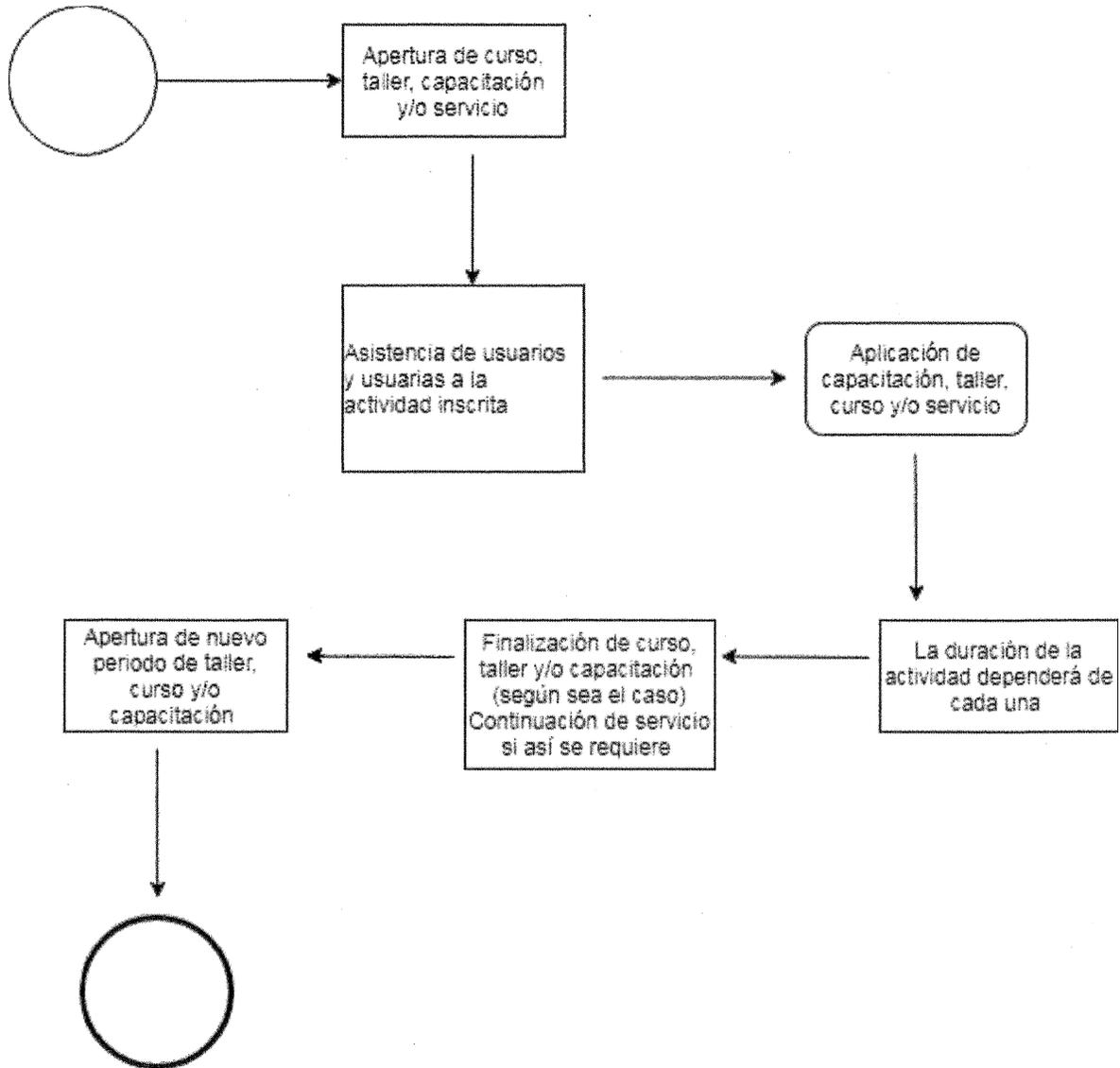
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área departamental de Centros de Bienestar Comunitario
Procedimiento:	Ejecución de talleres, cursos, capacitaciones y/o servicios.
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-14
Fecha de Elaboración:	17/08/2020
Persona que Elaboró:	Psic. María Teresa Gómez Ramírez Jefa de Centros de Bienestar Comunitarios
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sánchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo

Ejecución de talleres, cursos, capacitaciones y/o servicios.	CGDEC-PCOM-P-00-14
--	--------------------





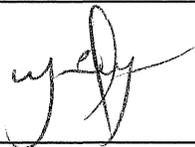
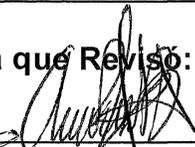
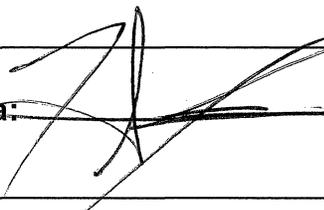
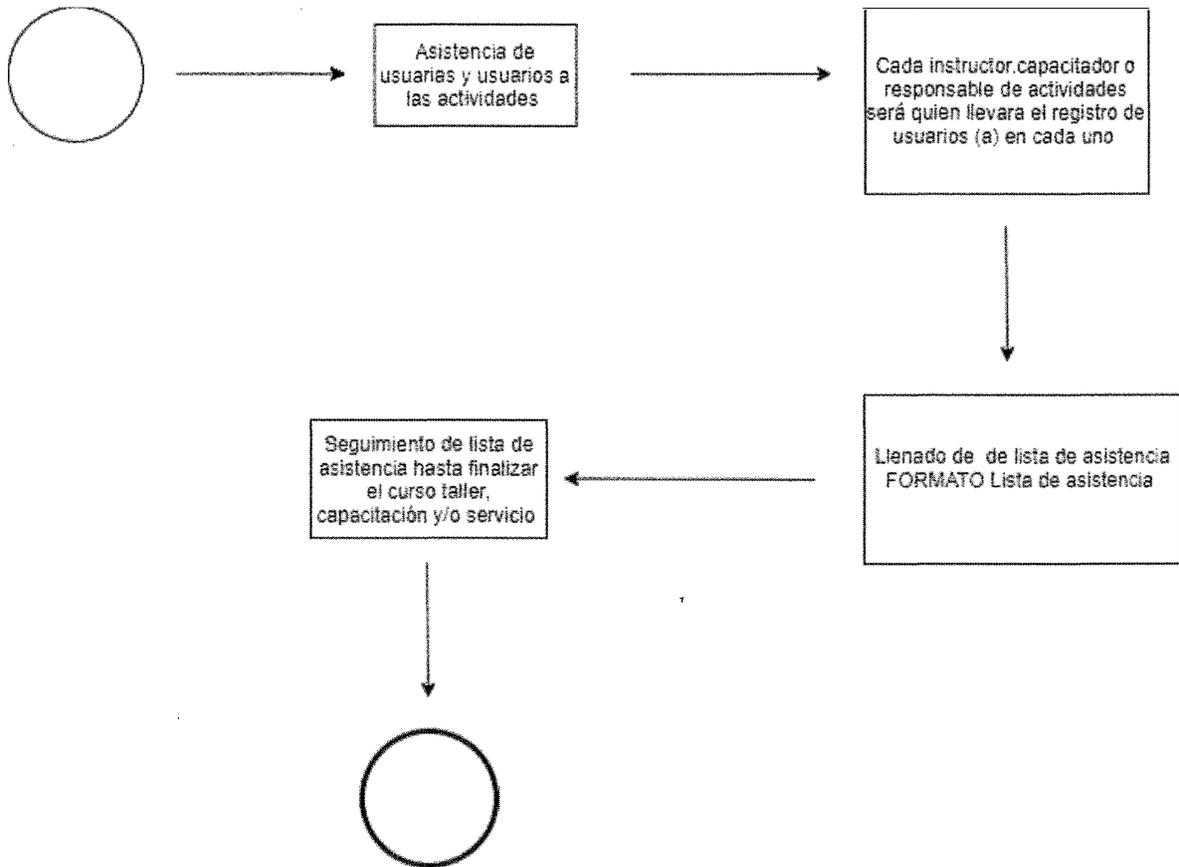
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área departamental de Centros de Bienestar Comunitario
Procedimiento:	Creación de listas de asistencias de usuarias y usuarios
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-15
Fecha de Elaboración:	17/08/2020
Persona que Elaboró:	Psic. María Teresa Gómez Ramírez Jefa de Centros de Bienestar Comunitarios
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sánchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora de Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo	
Creación de listas de asistencias de usuarias y usuarios	CGDEC-PCOM-P-00-15





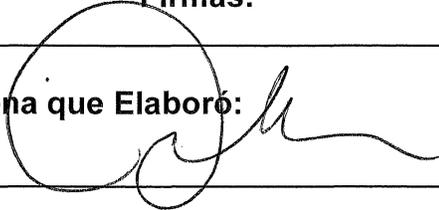
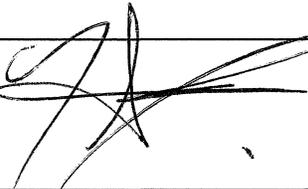
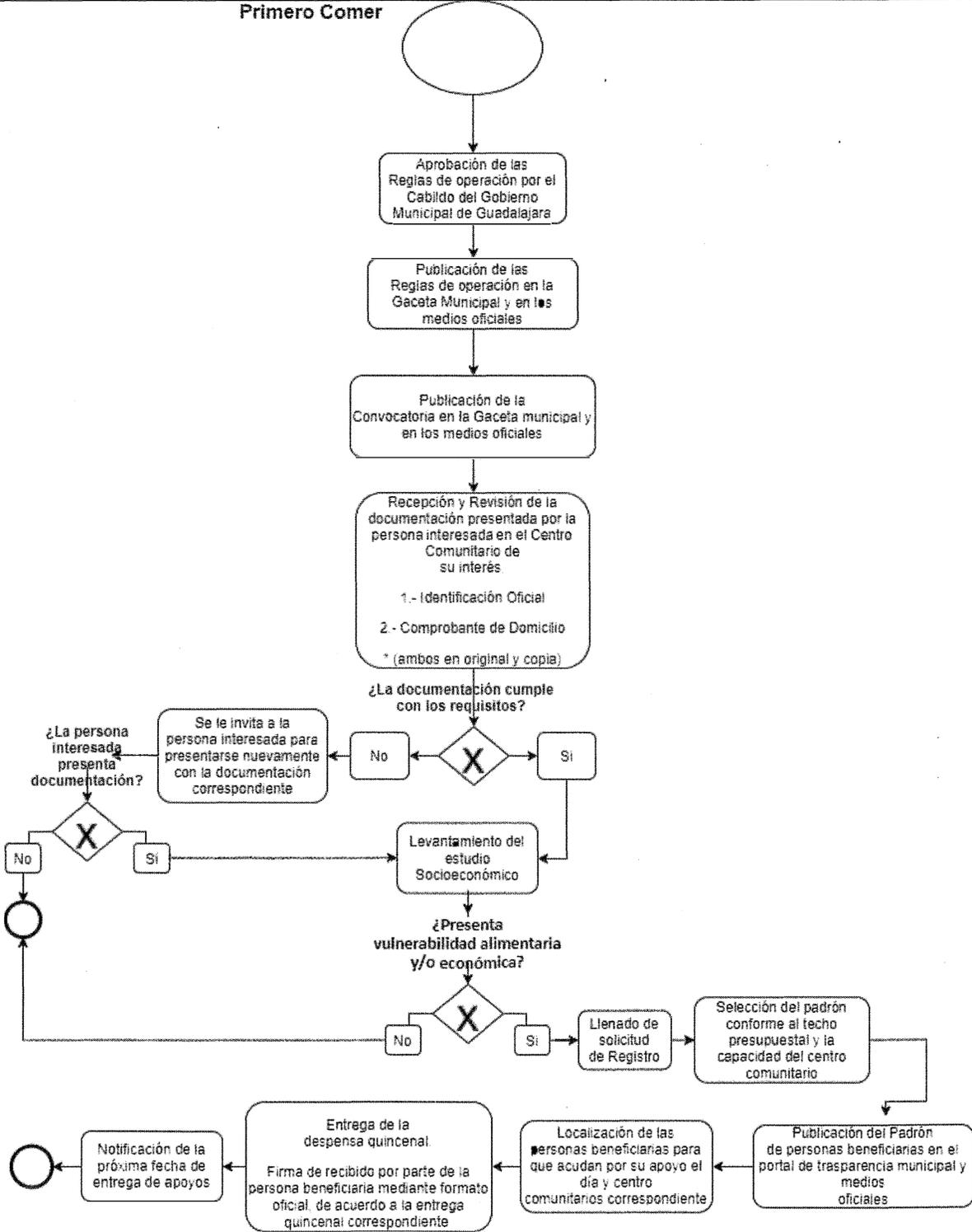
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área departamental de Centros Comunitarios, Programa Primero Comer
Procedimiento:	PROGRAMA PRIMERO COMER
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-16
Fecha de Elaboración:	17/08/2020
Persona que Elaboró:	Lic. Tlaloc Martí Valdivia Espinoza Jefe de Primero Comer
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sanchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora De Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo

PROGRAMA PRIMERO COMER CGDEC-PCOM-P-00-16





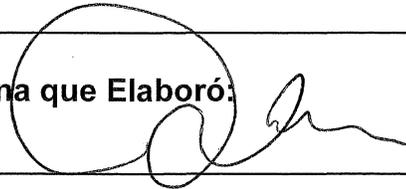
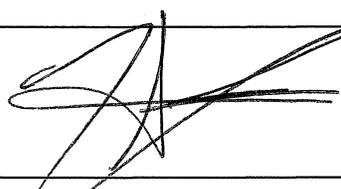
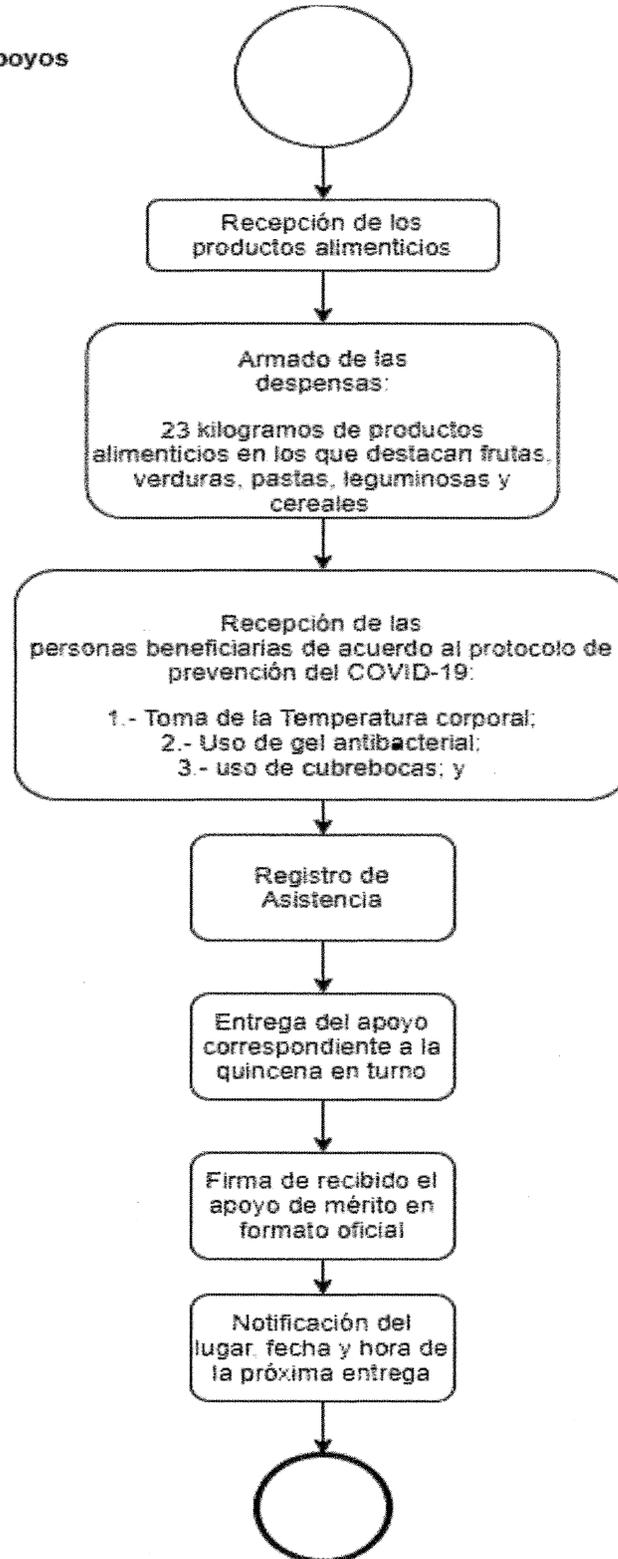
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área departamental de Centros Comunitarios, Programa Primero Comer
Procedimiento:	ENTREGA DE APOYO
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-17
Fecha de Elaboración:	17/08/2020
Persona que Elaboró:	Lic. Tlaloc Martí Valdivia Espinoza Jefe de Primero Comer
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sanchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora De Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	



Diagrama de Flujo	
ENTREGA DE APOYO	CGDEC-PCOM-P-00-17

Entrega de los Apoyos



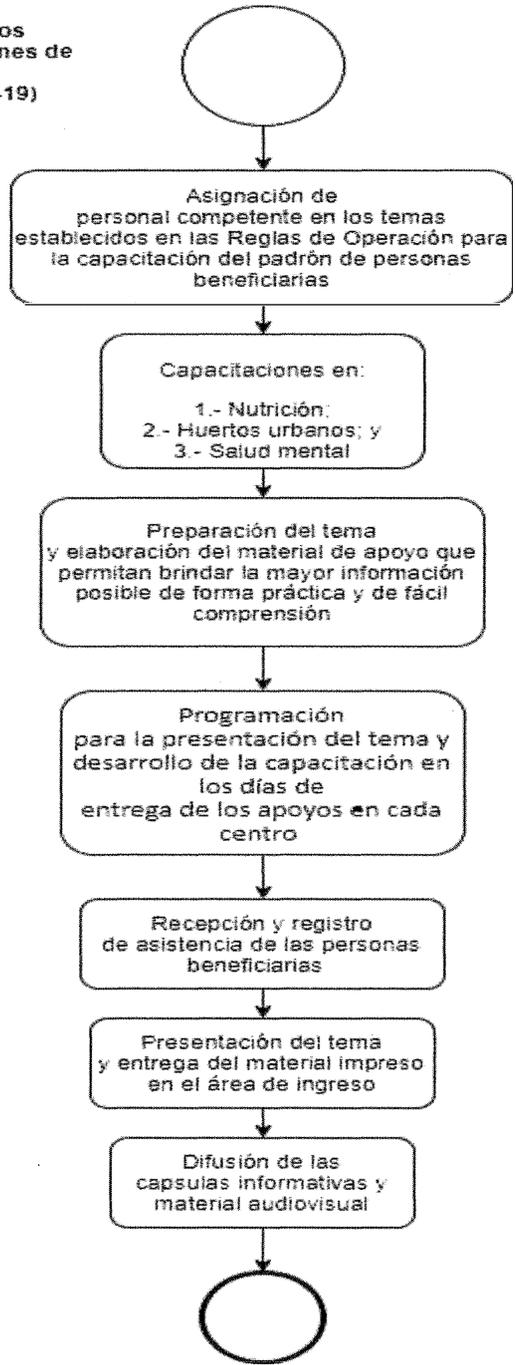


Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad
Dirección:	Dirección de Programas Comunitarios
Área:	Área departamental de Centros Comunitarios, Programa Primero Comer
Procedimiento:	CAPACITACION
Código de procedimiento:	CGDEC-PCOM-P-00-18
Fecha de Elaboración:	17/08/2020
Persona que Elaboró:	Lic. Tlaloc Martí Valdivia Espinoza Jefe de Primero Comer
Responsable del área que Revisó:	Lts. Ana Rosa Sanchez Barbosa Enlace Administrativo de la Dirección de Programas Comunitarios
Titular de la dependencia que Autoriza:	Mtra. Jezarela Edith Madrigal Alonso Directora De Programas Comunitarios
Firmas:	Fecha de Autorización: Octubre 2020
Persona que Elaboró:	Responsable del área que Revisó:
Titular de la dependencia que Autoriza:	



Diagrama de Flujo	
CAPACITACION	CGDEC-PCOM-P-00-18

Capacitación del padrón de beneficiarios (Adecuado a las condiciones de sana distancia y prevención del COVID-19)





3. Formatos de procedimientos

Pág.	Nombre del Formato	Código del Formato
46	Normativa de Padres	CGDEC-PCOM-F-00-01
47	Recepción de Documentos	CGDEC-PCOM-F-00-02
48	Solicitud de Registro	CGDEC-PCOM-F-00-03
51	Diagnostico Familiar	CGDEC-PCOM-F-00-04
52	Entrevista de Padres	CGDEC-PCOM-F-00-05
56	Expediente Clínico	CGDEC-PCOM-F-00-06
58	Autorización de Atención Médica	CGDEC-PCOM-F-00-07
59	Registro de Ingreso y Salida	CGDEC-PCOM-F-00-08
60	Reporte Diario de la niña o niño	CGDEC-PCOM-F-00-09
62	Normativa de Padres	CGDEC-PCOM-F-00-10
63	Recepción de Documentos	CGDEC-PCOM-F-00-11
64	Solicitud de Registro	CGDEC-PCOM-F-00-12
67	Diagnostico Familiar	CGDEC-PCOM-F-00-13
68	Entrevista de Padres	CGDEC-PCOM-F-00-14
72	Expediente Clínico	CGDEC-PCOM-F-00-15
77	Autorización de Atención Médica	CGDEC-PCOM-F-00-16
78	Registro de Ingreso y Salida	CGDEC-PCOM-F-00-17
79	Reporte Diario de la niña o niño	CGDEC-PCOM-F-00-18
80	Convenio de autorización, sinergias y particulares	CGDEC-PCOM-F-00-19
86	Formato de inscripción	CGDEC-PCOM-F-00-20



87	Listas de asistencias	CGDEC-PCOM-P-00-21
88	Solicitud de registro	CGDEC-PCOM-F-00-22
90	Cuestionario Socioeconómico	CGDEC-PCOM-F-00-23
92	Carta de aceptación del apoyo	CGDEC-PCOM-F-00-24



Formato	
Normativa de Padres	CGDEC-PCOM-F-00-01

Estancias Infantiles Municipales •••••

ACUERDO DE CONSENTIMIENTO DE NORMATIVA

Nombre de la niña o niño: _____

Nombre de la estancia: _____

Por medio de la presente, confirmo que he leído la normativa, para Padres y Responsables de menores de Estancias Infantiles Municipales.

Afirmo que comprendo y estoy de acuerdo con lo escrito en ella, por lo que no tengo ningún inconveniente en seguirla y cooperar con la Estancia Municipal para el mejor desarrollo de mi(s) hijo(a) (s).

Me comprometo acatar las sanciones correspondientes de no cumplir con los lineamientos de la Normativa para Padres.

Guadalajara, Jalisco, a ____ días del mes de _____ de 20_____

Nombre y firma del padre o tutor

Nombre y firma de la madre

Directora de Estancia Infantil Municipal



Guadalajara
La Ciudad



Formato	
Recepción de Documentos	CGDEC-PCOM-F-00-02

Estancias Infantiles Municipales •••••

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS CARTA COMPROMISO

Fecha de ingreso:

Estancia Infantil:

Horario:

Sala:

Me comprometo a reunir y entregar los siguiente documentos, así como a asistir puntualmente a mis entrevistas de ingreso, hasta concluir el trámite de mi hijo(a).

Nombre completo

Documentos de la niña o niño	Recibió	Fecha
Acta de nacimiento (copia)		
Cartilla de vacunación (copia)		
Tarjeton de citas (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, etc.)		
Grupo sanguíneo (copia)		
4 fotografías		
Documentos de los padres	Recibió	Fecha
Carta de trabajo del padre (copia)		
Carta de trabajo de la madre		
Credencial del INE del padre (copia)		
Credencial del INE de la madre (copia)		
Comprobante de domicilio (copia)		
2 fotografías del padre		
2 fotografías de la madre		
Documentos de los responsables	Recibió	Fecha
Credencial del INE (copia)		
2 fotografías		
Credencial del INE (copia)		
2 fotografías		
Credencial del INE (copia)		
2 fotografías		

Entrevistas	Fecha	Observaciones
Médica (llevar a la niña o niño)		
Psicológica (llevar a la niña o niño)		
Trabajo social (llevar a la niña o niño)		

Fecha compromiso para entrega de documentación:	
Firma del padre o madre:	Número de celular:



Formato
Solicitud de Registro CGDEC-PCOM-FO-00-03



Estancias Infantiles Municipales

Fecha de captura:

SOLICITUD DE REGISTRO

Folio:

Estancia infantil solicitada:

Expediente:

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Form fields for beneficiary data: Apellido paterno, Apellido materno, Nombres, Teléfono, Teléfono de emergencia, Cohabitan, Estado civil, Tiempo, Sala inicial, Horario de servicio, Correo de la mamá, Correo del papa

1.2 DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

Form fields for child data: Apellido paterno, Apellido materno, Nombres, Fecha de nacimiento, Edad, Lugar de nacimiento, Sexo, Fecha de ingreso, Domicilio, Cruce de calles, Colonia/Municipio, Años de residencia

2. INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Table with 7 columns: Nombre, Parentesco, Edad, Estado civil, Escolaridad, Ocupación, Ingreso. Rows 1-9.

Total ingresos: \$

3. ADEUDOS Y CRÉDITOS

Table with 2 columns: Item (Rentas, Agua, Luz, Gas, Teléfono, Alimentación, Transporte, Ropa y calzado, Medicinas, Educación, Golosinas, Diversiones, Pago de Casa, Reparación y mantenimiento de casa, Aduidos o créditos, Otros) and Total \$

Observaciones:

4. ALIMENTACIÓN

Table with 4 columns: Producto que consumen, Diario, c/3 día, c/8 día. Items include: Carne, Frijol, Huevo, Soya, Pastas, Arroz, Pan, Tortillas, Refresco, Verduras, Fruta, Leche, Cereal, Golosinas, Otros.

Observaciones sobre alimentación:

¿Ha recibido o recibe apoyo de alguna institución, de que tipo?



Formato	
Solicitud de Registro	CGDEC-PCOM-FO-00-03

5. VIVIENDA

Luz Con medidor Sin medidor **Drenaje** Entubado Abierto

Baño Externo Interno Colectivo Letrina No hay

Agua Píapas Toma domiciliaria Otros

Casa Propia Rentad Familiares En pago Compartida Irregular

Otros

Materiales de construcción

Paredes Láminas Adobe Bloc Cartón Otros

Techos Lámina Concret Bóved Carton Otros

Composición de la vivienda

Recámaras Baño Sala Comedor Cocina Patios Total Cuartos

Observaciones sobre la vivienda (limpieza, higiene, distribución, insustancial y vehículo)

6. SALUD

Integrantes	Enfermedad	Tratamiento	Discapacidad	Institución de salud

7. INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la empresa en la que trabaja el padre o tutor	Fecha de ingreso
Dirección	Teléfono y extensión
Puesto Departamento	Jefe inmediato Horario de trabajo
Sueldo neto con percepciones fijas	Periodos vacacionales Fecha de la verificación
Nombre de la Empresa en la que trabaja la madre o tutora	Fecha ingreso
Dirección	Teléfono y extensión
Puesto Departamento	Jefe inmediato Horario de trabajo
Sueldo neto con percepciones fijas	Periodos vacacionales Fecha de la verificación
Relacionar los 3 últimos trabajos del padre Tiempo de permanencia	Relacionar los 3 últimos trabajos de la madre Tiempo de permanencia

Fecha de información verificada (concorda con los registros de la computadora)

Dia Mes Año

NOMBRE Y FIRMA DEL APLICADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O MADRE SOLICITANTE



Formato	
Solicitud de Registro	CGDEC-PCOM-FO-00-03



Estancias Infantiles Municipales

HOJA DE DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

DATOS DE LA NIÑA O NIÑO					
FOTOGRAFÍA	Nombre del menor		Sexo	Edad	Sexo
	Número de afiliación al IMSS		Clínica	Consultorio	Turno
DATOS DE LOS PADRES					
FOTOGRAFÍA	Nombre del padre		Domicilio particular		
	Teléfono particular	Teléfono de trabajo	Celular	Firma	
FOTOGRAFÍA	Nombre del madre		Domicilio particular		
	Teléfono particular	Teléfono de trabajo	Celular	Firma	
PERSONAS AUTORIZADAS PARA TRASLADOS DEL MENOR					
FOTOGRAFÍA	Nombre de la primer persona autorizada		Domicilio particular		
	Teléfono particular	Teléfono de trabajo	Celular	Firma	
FOTOGRAFÍA	Nombre de la segunda persona autorizada		Domicilio particular		
	Teléfono particular	Teléfono de trabajo	Celular	Firma	
NOMBRE DE LA PERSONA AUTORIZADA EN CASO DE EMERGENCIA					
Nombre		Parentesco		Teléfono particular	
Celular	Domicilio		Colonia		
Nombre		Parentesco		Teléfono particular	
Celular	Domicilio		Colonia		
Nombre		Parentesco		Teléfono particular	
Celular	Domicilio		Colonia		



Formato	
Diagnostico Familiar	CGDEC-PCOM-FO-00-04

Estancias Infantiles Municipales •••••

DIAGNÓSTICO FAMILIAR

Folio: _____

Nombre del beneficiario: _____

Nombre de la niña o niño: _____

Fecha _____

Indicadores	0	5	10
Estructura familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conducta de la niña o niño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes de apoyo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compromiso de los padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Puntaje total: _____

Nombre y firma del evaluador



Guadalajara
La Ciudad



Formato	
Entrevista de Padres	CGDEC-PCOM-FO-00-05

Estancias Infantiles Municipales •••••

ENTREVISTA A PADRES

Hoja 1/4

Estandia Infantil: _____	Folio: _____
Nombre: _____	Fecha: _____
Fecha de nacimiento: _____	Edad: _____
Lugar de nacimiento: _____	
Dirección: _____	Colonia: _____
Tiempo de residencia: _____	Telefono: _____
Escuela: _____	Grado: _____ Turno: _____
Fuente de referencia: _____	Firma: _____

Motivo de ingreso a la estancia: _____

Tratamientos neuropsicopedagógicos recibidos (lugar, tiempo, estudios, resultado, y motivo de terminación): _____

ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	CUATERNARIA
GENOGRAMA			

¿Vive alguien más en su casa? (especificar parentesco, nombres) y edad) _____

Relación familiar: _____

Relación de pareja: _____

Relación con sus hermanos: _____

Relación con su papa: _____

Relación con su mamá: _____

Relación con otros miembros de la familia: _____

Concepto que la familia tiene de ti, niña o niño: _____

¿Cómo cree que se portará en la estancia? _____





Formato	
Entrevista de Padres	CGDEC-PCOM-FO-00-05

Estancias Infantiles Municipales *****

ENTREVISTA A PADRES

Hoja 2/4

EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO	N° de embarazo: <input type="text"/>	Parto: <input type="text"/>
Reacción ante el embarazo: _____		
Relación de los padres durante el embarazo: _____		
Estado emocional durante el embarazo: _____		
Control prenatal (patologías detectadas): _____		
Parto (tipo, complicaciones, etc.): _____		
ANTECEDENTES DEL DESARROLLO		
Audición: _____ Visión: _____		
Comunica necesidades: _____ Motor: _____ Gusto: _____		
Lateralidad dominante: _____ AFICIÓN: _____		
Seno materno: _____ Mamia: _____ Kinesiasis: _____		
A que edad:	Control de cuello: _____	Control de tronco: _____
	Bipedestación: _____	Marcha: _____
Control de esfínter:	Vesical: _____	Anál: _____
Lenguaje:	Silabeados: _____	Palabras: _____
	Frases: _____	Nocturno: _____
Hábitos de higiene del sueño (horario, cama propia, cuarto propio, trastornos): _____		
Hábitos de alimentación (rechazo, predilección, etapas, horarios, tomas, lugar, tiempo): _____		
Problemas o patologías (enfermedades graves, accidentes, hospitalizaciones, chagas, alergias): _____		
ACTIVIDADES Y SOCIALIZACIÓN		
Reacción ante nuevos amigos: _____		
Resolución ante extraños: _____		
Edad de sus amigos: _____		
¿Comparte sus juguetes?: _____		
¿Cómo se relaciona con sus amigos, suele pelear o lo pelean?: _____		
Es agresivo: _____		
Descripción de un día normal de su hijo/a niño/a: _____		
Programas de televisión favoritos: _____		
Horas que ve televisión: _____		
Juguetes favoritos: _____		
Juegos favoritos: _____		
¿Juega con sus padres? _____		
¿Cuanto tiempo? _____		
¿Que juega? _____		
Adaptación a las reglas: ¿Siguió normas? _____		
¿Cómo responde a una orden? _____		
Relación con las figuras de autoridad: ¿Existen? _____		
¿Cómo es la comunicación? _____		
Conducta ante la inadaptación: ¿Que hizo? _____		
¿Cómo lo hizo? _____		
¿Dónde lo hizo? _____		
¿Es violento o pasivo? _____		
¿Existe una figura de autoridad en su casa? _____		
¿Quién es? _____		
Métodos disciplinarios reforzadores: ¿Casi que? _____		



Formato
Entrevista de Padres
CGDEC-PCOM-FO-00-05

Estancias Infantiles Municipales

ENTREVISTA A PADRES

Hoja 3/4

ASPECTO EMOCIONAL

Como se percibe la niña o niño a sí mismo (autoestima baja, optima, desfasada):

Descripción de su carácter:

Prevalencia de la emoción: alegría, enojo, tristeza, miedo, etc:

Fuentes de alegría y como lo expresa:

Fuentes de enojo y cómo lo expresa:

Fuentes de miedo y cómo lo expresa:

Fuente de tristeza y cómo lo expresa:

Manejo de la frustración: ¿Cómo responde? ¿Qué hace?

INDEPENDENCIA:

Actividades que realiza la niña o niño por sí mismo:

Baño (cada cuándo): Vestido (cada cuándo): Lavado de dientes y manos:

Independencia en vía pública Utiliza electrodomésticos, estufa, cuchillos:

Conoce su nombre, dirección y teléfono: Tareas en casa:

En qué cosas necesita ayuda:

DESARROLLO SEXUAL

Describe que curiosidad ha presentado sobre el origen de los bebés:

Diferencia de sexos: Apariencia física: Genitalidad:

Problemas de identificación sexual:

Ha presentado o presenta problemas de masturbación (¿cómo lo ha manejado?):

Ha presentado o presenta algún tipo de abuso sexual:

CONDUCTAS ATÍPICAS

- Onicofagia
Succión de pulgar
Chupón
Habla chiqueado
Inseguridad

- Daño a propiedad
Autolesiones
Agresión
Harto
Objeto de transición

- Tricotilomania
Prurmania
Tics
Mitomania
Fobias

- Bruxismo
Rebeltas
Enuresis
Encopresis
Angustia

AREA ESCOLAR

Edad de inicio escolar: ¿cómo fue su adaptación?

Grados reprobados:

Numero de escuelas y motivo de cambios:

Actitud de la niña o niño hacia la escuela:

¿Como es su desempeño en clase?:



Formato	
Entrevista de Padres	CGDEC-PCOM-FO-00-05

Estancias Infantiles Municipales •••••

ENTREVISTA A PADRES

Hoja 4/4

Actitud hacia sus tareas: _____ ¿con quien la hace? _____
 ¿por que o de esa actitud? _____
 Relación con sus compañeros: _____
 Relación con el maestro (de la niña o niño y padres, contacto que se tiene con él): _____

 Materias en las que presenta dificultades y que ha hecho para mejorarlas: _____
 LECTURA (fluidez, comprensión, omisión o sustitución de letras o palabras): _____
 ESCRITURA (dislexia, disortografía, disgrafía): _____
 MATEMÁTICAS (operaciones básicas, razonamiento lógico-matemático, resolución de problemas): _____

EXPECTATIVAS DE LOS PADRES
 Expectativas del padre hacia la niña o niño: _____
 Como perciben a su hija o hijo a futuro: _____
 Como quisiera que su hija o hijo lo perciba a usted: _____
 Conductas que requieren atención psicológica: _____
 ¿Cómo cree que su hija o hijo se desenvuelva en la estancia? _____
 Aspectos positivos: _____
 Aspectos negativos: _____

COMENTARIOS PARA EL ENTREVISTADOR
 Actitud de los padres hacia la entrevista: _____

 Expectativas de los padres hacia el servicio: _____
 Impresión diagnóstica: _____

 Pronóstico: _____
 Comentarios u observaciones: _____

PSIC. NOMBRE Y FIRMA _____



Formato	
Expediente Clínico	CGDEC-PCOM-FO-00-06

EXPEDIENTE CLÍNICO DE NUTRICIÓN

Folio:

Estancias Infantiles Municipales ●●●●●

Estancia infantil:

Fecha:

DATOS PERSONALES			
Nombre de la niña o niño:	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	Lugar de nacimiento:	
Dirección:	Colonia:	Tiempo de residencia:	
Escolaridad:	Grado:	Teléfono:	
Nombre de la mamá:	Escolaridad:	Ocupación:	Religión:
Nombre del papá:	Escolaridad:	Ocupación:	Religión:
Relación actual de los progenitores:			
Motivo de consulta:			
INDICADORES CLÍNICOS			
ANTECEDENTES SALUD / ENFERMEDAD - PROBLEMAS ACTUALES			
Diarrea: <input type="checkbox"/>	Estreñimiento: <input type="checkbox"/>	Gastritis: <input type="checkbox"/>	Úlcera: <input type="checkbox"/>
Acidez: <input type="checkbox"/>	Vómito: <input type="checkbox"/>	Colitis: <input type="checkbox"/>	Náuseas: <input type="checkbox"/>
Otros: <input type="checkbox"/>			
Observaciones:			
Padece alguna enfermedad diagnosticada:			
Toma algún medicamento: sí/no: ¿Cuál? Desde cuándo?			
Dosis:			
Toma: Laxantes <input type="checkbox"/>		Consumo algún tipo de suplemento alimenticio: <input type="checkbox"/>	
Diuréticos: <input type="checkbox"/>		Antiácidos: <input type="checkbox"/>	
Analgésicos: <input type="checkbox"/>			
Intervenciones quirúrgicas:			
Alergias a medicamentos y/o alimentos:			
Fecha de su última desparasitación:			
ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES			
Obesidad: <input type="checkbox"/>	Diabetes: <input type="checkbox"/>	HTA: <input type="checkbox"/>	
Síndrome metabólico: <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>		
ASPECTOS GINECOOBSTÉTRICOS			
No. de gestaciones:	Partos:	Abortos:	Cesáreas:
ANTECEDENTES DIETÉTICOS			
Lactancia materna	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	Motivo:
Lactancia con fórmula	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	Duración:
Edad de ablactación:	Alimentos:		
ACTIVIDAD FÍSICA			
Pasivo: <input type="checkbox"/>	Activo: <input type="checkbox"/>	Tipo: <input type="checkbox"/>	Frecuencia: <input type="checkbox"/>
			Duración:





Formato	
Expediente Clínico	CGDEC-PCOM-FO-00-06

INDICADORES DIETÉTICOS

Cuántas comidas hace al día: _____

Come entre comidas: _____ Alimentos: _____

Qué alimentos consume generalmente: _____

Apetito del menor: Bueno: Malo: Regular:

A qué hora tiene más hambre: _____

Alimentos preferidos: _____

Alimentos que no le agradan / no acostumbra: _____

Alimentos que le causan malestar (especificar): _____

Cantidad de agua que consume al día: _____

Quién prepara los alimentos en casa: _____

Qué grasa utilizan en casa para preparar la comida:

Margarina: Aceite de oliva: Aceite vegetal: Manteca:

Mantequilla: Otros: _____

Ha llevado una dieta especial (especificar): _____

FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL

Alimento	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Ocasional	No
LECHE						
Leche semidescremada o yogurt	<input type="checkbox"/>					
Leche entera o yogurt natural	<input type="checkbox"/>					
Leche con sabor	<input type="checkbox"/>					
PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL						
Pechuga de pollo sin piel	<input type="checkbox"/>					
Atún en agua	<input type="checkbox"/>					
Carnic de res	<input type="checkbox"/>					
Carnes magras	<input type="checkbox"/>					
Pescado	<input type="checkbox"/>					
Queso panela	<input type="checkbox"/>					
Embutidos de pavo	<input type="checkbox"/>					
Carnic de cerdo	<input type="checkbox"/>					
Queso Oaxaca	<input type="checkbox"/>					
Huevo	<input type="checkbox"/>					
Mariscos	<input type="checkbox"/>					
CEREALES Y TUBÉRCULOS						
Cereales sin grasa:	<input type="checkbox"/>					
Arroz, sopas y elote	<input type="checkbox"/>					
Cereal industrializado	<input type="checkbox"/>					
Tortilla de maiz, harina, pan y galletas	<input type="checkbox"/>					
VERDURAS						
Verduras crudas/ensaladas/ cocidas/precocidas	<input type="checkbox"/>					
FRUTA						
Frutas crudas	<input type="checkbox"/>					
LEGUMINOSAS						
Frijol, alubia, habas, lentejas, soya y garbanzo	<input type="checkbox"/>					
LÍPIDOS						
Ácidos grasos saturados	<input type="checkbox"/>					
Chonzo	<input type="checkbox"/>					
Crema	<input type="checkbox"/>					
AZÚCARES						
Azúcar	<input type="checkbox"/>					
Jugos industrializados	<input type="checkbox"/>					



Formato	
Autorización de Atención Médica	CGDEC-PCOM-FO-00-07

Estancias Infantiles Municipales *****

AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA PARA MENORES DE EDAD Y CONSENTIMIENTO DE NORMATIVA DE LAS ESTANCIAS INFANTILES MUNICIPALES

Fecha:

Estancia Infantil:

Servicios médicos:

- a) Revisión médica general (filtro sanitario).
- b) Atención médica en caso de accidente dentro del plantel y traslado a instituciones competentes.
- c) Chequeo médico semestral para seguimiento en el expediente médico.

Nosotros:	_____
	Padres responsables de la niña o niño

Siendo responsables, ante la estancia infantil municipal, de la niña o niño:

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
_____	_____	_____

Aceptamos los procedimientos médico-clínicos de 1º y 2º nivel antes mencionados, así como ajustarnos a los lineamientos que marca la estancia infantil en su normativa para padres de familia y responsables de la niña o niño, publicada al interior del plantel.

Nombre del padre	Nombre de la madre
_____	_____
Firma	Firma

Firma de conformidad





Formato	
Registro de Ingreso y Salida	CGDEC-PCOM-F-00-08

Estancias Infantiles Municipales •••••



REGISTRO DE INGRESO Y SALIDA

Estancia:

Mes:

Fecha:	Nombre del menor	Sala	Firma de quien ingreso al menor	Hora	Firma de quien recogió al menor	Hora
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						



Formato	
Reporte Diario de la niña o niño	CGDEC-PCOM-FO-00-09

REPORTE DIARIO DEL MENOR
SALA MATERNAL/PREESCOLAR

Estancias Infantiles Municipales *****



Nombre del menor:
Estancia:
Maestra:

Día:	Uniforme	Trabajo	Conducta	Comida	Sueño	Aseo	Firma de enterada	Observaciones
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

MB: | B: | R: | M:



Formato	
Reporte Diario de la niña o niño	CGDEC-PCOM-FO-00-09

**REPORTE DIARIO DEL MENOR
PRIMARIA**

Estancias Infantiles Municipales •••••



Nombre del menor:

Estancia:

Maestra:

Día:	Uniforme	Trabajo	Conducta	Comida	Tarea	Aseo	Firma de entrega	Observaciones
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

MB = Lunes | B = Martes | R = Miércoles | M = Jueves



Formato	
Normativa de Padres	CGDEC-PCOM-F-00-10



ACUERDO DE CONSENTIMIENTO DE NORMATIVA

Nombre de la niña o niño: _____

Nombre de la estancia: _____

Por medio de la presente, confirmo que he leído la normativa, para Padres y Responsables de menores de Estancias Infantiles Municipales.

Afirmo que comprendo y estoy de acuerdo con lo escrito en ella, por lo que no tengo ningún inconveniente en seguirla y cooperar con la Estancia Municipal para el mejor desarrollo de mi(s) hijo(a) (s).

Me comprometo acatar las sanciones correspondientes de no cumplir con los lineamientos de la Normativa para Padres.

Guadalajara, Jalisco, a ____ días del mes de _____ de 20____

Nombre y firma del padre o tutor

Nombre y firma de la madre

Directora de Estancia Infantil Municipal



Guadalajara
La Ciudad



Formato	
Recepción de Documentos	CGDEC-PCOM-F-00-11



**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
CARTA COMPROMISO**

Fecha de Ingreso:

Estancia Infantil:

Horario:

Sala:

Me comprometo a reunir y entregar los siguiente documentos, así como a asistir puntualmente a mis entrevistas de ingreso, hasta concluir el trámite de mi hijo(a).

Nombre completo

Documentos de la niña o niño	Recibió	Fecha
Acta de nacimiento (copia)		
Cartilla de vacunación (copia)		
Tarjetón de citas (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, etc.)		
Grupo sanguíneo (copia)		
4 fotografías		
Documentos de los padres	Recibió	Fecha
Carta de trabajo del padre (copia)		
Carta de trabajo de la madre		
Credencial del INE del padre (copia)		
Credencial del INE de la madre (copia)		
Comprobante de domicilio (copia)		
2 fotografías del padre		
2 fotografías de la madre		
Documentos de los responsables	Recibió	Fecha
Credencial del INE (copia)		
2 fotografías		
Credencial del INE (copia)		
2 fotografías		
Credencial del INE (copia)		
2 fotografías		

Entrevistas	Fecha	Observaciones
Medica (llevar a la niña o niño)		
Psicológica (llevar a la niña o niño)		
Trabajo social (llevar a la niña o niño)		

Fecha compromiso para entrega de documentación:	
Firma del padre o madre	Número de celular:



Formato Solicitud de Registro CGDEC-PCOM-F-00-12



Fecha de captura:

Folio:

SOLICITUD DE REGISTRO

Expediente:

Estancia infantil solicitada:

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Form fields for beneficiary data: Apellido paterno, Apellido materno, Nombres, Teléfono, Teléfono de emergencia, Cohabitan, Estado civil, Tiempo, Sala inicial, Horario de servicio, Correo de la mamá, Correo del papá

1.2 DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

Form fields for child data: Apellido paterno, Apellido materno, Nombres, Fecha de nacimiento, Edad, Lugar de nacimiento, Sexo, Fecha de ingreso, Domicilio, Cruce de calles, Colonia/Municipio, Años de residencia

2. INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Table with 7 columns: Nombre, Parentesco, Edad, Estado civil, Escolaridad, Ocupación, Ingreso. Rows 1-9.

Total ingresos: \$

3. ADEUDOS Y CRÉDITOS

Table with 2 columns: Item (Rentas, Agua, Luz, Gas, etc.), Total \$

4. ALIMENTACIÓN

Table with 4 columns: Producto que consumen, Diario, c/3 día, c/6 día. Items include Dairy, Meat, Beans, Egg, Soy, Pasta, Rice, Bread, Tortillas, Refreshment, Vegetables, Fruit, Milk, Cereal, Candy, Others.

Observaciones

¿Ha recibido o recibe apoyo de alguna institución, de que tipo?

Observaciones sobre alimentación



Formato	
Solicitud de Registro	CGDEC-PCOM-F-00-12

5. VIVIENDA

Luz con medidor sin medidor

Baño externo interno

Agua propia toma domiciliaria

Casa propia renta familiar en renta compartida irregular

Materiales de construcción

Paredes ladrillo adobe bloc carbon otros

Techos lamina concreto rovere cartón otros

Composición de la vivienda

Desarrollado: Baño, Sala, Comedor, Cocina, Pisos, Total Cuartos

(Observaciones sobre la vivienda (limpieza, higiene, distribución, mobiliario y vehiculo))

6. SALUD

Integrantes	Enfermedad	Tratamiento	Discapacidad	Institución de salud

7. INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la empresa en la que trabaja el padre o tutor: _____ Fecha de ingreso: _____

Dirección: _____ Teléfono y extensión: _____

Puesto: _____ Departamento: _____ Jefe inmediato: _____ Horario de trabajo: _____

Sueldo neto con percepciones fijas: _____ Periodos vacacionales: _____ Fecha de la verificación: _____

Nombre de la Empresa en la que trabaja la madre o tutora: _____ Fecha ingreso: _____

Dirección: _____ Teléfono y extensión: _____

Puesto: _____ Departamento: _____ Jefe inmediato: _____ Horario de trabajo: _____

Sueldo neto con percepciones fijas: _____ Periodos vacacionales: _____ Fecha de la verificación: _____

Relacionar los 3 últimos trabajos: Tiempo de permanencia de la madre

Relacionar los 3 últimos trabajos: Tiempo de permanencia de la madre

Con la información en venida se cumplen los requisitos de la convocatoria

Día Mes Año

NOMBRE Y FIRMA DEL APLICADOR NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O MADRE SOLICITANTE



Formato	
Solicitud de Registro	CGDEC-PCOM-F-00-12



Estancias Infantiles Municipales •••••



Guadalajara
La Ciudad

HOJA DE DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

DATOS DE LA NIÑA O NIÑO				
FOTOGRAFÍA	Nombre del menor		Sexo	Edad
	Número de afiliación al IMSS		Clinica	Consultorio
DATOS DE LOS PADRES				
FOTOGRAFÍA	Nombre del padre		Domicilio particular	
	Teléfono particular	Teléfono de trabajo	Celular	Firma
FOTOGRAFÍA	Nombre del madre		Domicilio particular	
	Teléfono particular	Teléfono de trabajo	Celular	Firma
PERSONAS AUTORIZADAS PARA TRASLADO DE LA NIÑA O NIÑO				
FOTOGRAFÍA	Nombre de la primera persona autorizada		Domicilio particular	
	Teléfono particular	Teléfono de trabajo	Celular	Firma
FOTOGRAFÍA	Nombre de la segunda persona autorizada		Domicilio particular	
	Teléfono particular	Teléfono de trabajo	Celular	Firma
NOMBRE DE LA PERSONA AUTORIZADA EN CASO DE EMERGENCIA				
Nombre		Parentesco		Teléfono particular
Celular	Domicilio		Colonia	
Nombre		Parentesco		Teléfono particular
Celular	Domicilio		Colonia	
Nombre		Parentesco		Teléfono particular
Celular	Domicilio		Colonia	



Formato	
Diagnostico Familiar	CGDEC-PCOM-F-00-13

Estancias Infantiles Municipales ●●●●●

DIAGNÓSTICO FAMILIAR

Folio: _____

Nombre del beneficiario: _____

Nombre de la niña o niño: _____

Fecha _____

Indicadores	0	5	10
Estructura familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conducta de la niña o niño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes de apoyo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compromiso de los padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Puntaje total: _____

Nombre y firma del evaluador



Guadalajara
La Ciudad



Formato	
Entrevista de Padres	CGDEC-PCOM-F-00-14



ENTREVISTA A PADRES

Hoja 1/4

Estandar infantil:	Folio:
Nombre:	Fecha:
Fecha de nacimiento:	Edad:
Dirección:	Lugar de nacimiento:
Tiempo de residencia:	Colonia:
Escuela:	Teléfono:
Fuente de referencia:	Grado:
	Turno:
	Firma:

Motivo de ingreso a la estancia: _____

Tratamientos neuropsicopedagógicos recibidos (lugar, tiempo, estudios, resultado, y motivo de terminación): _____

ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	CUKTERNARIA
---------------------------------------	----------	------------	-------------

GENOGRAMA

¿Vive alguien más en su casa? (especificar parentesco, nombres y edad) _____

Relación familiar: _____

Relación de pareja: _____

Relación con sus hermanos: _____

Relación con su papa: _____

Relación con su mamá: _____

Relación con otros miembros de la familia: _____

Concepto que la familia tiene de la niña o niño: _____

¿Cómo cree que se portará en la estancia? _____



Formato
Entrevista de Padres CGDEC-PCOM-F-00-14



ENTREVISTA A PADRES

Hoja 2/4

Formulario de entrevista a padres con secciones: EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO, ANTECEDENTES DEL DESARROLLO, ACTIVIDADES Y SOCIALIZACIÓN. Incluye preguntas sobre embarazo, desarrollo físico y emocional, hábitos de sueño y alimentación, y socialización.



Formato	
Entrevista de Padres	CGDEC-PCOM-F-00-14



ENTREVISTA A PADRES

Hoja 3/4

ASPECTO EMOCIONAL

Como se percibe la niña o niño a sí mismo (autoestima baja, optima, destacada) _____

Descripción de su carácter _____

Prevalencia de la emoción: alegría, enojo, tristeza, miedo, etc. _____

Fuentes de alegría y cómo lo expresa: _____

Fuentes de enojo y cómo lo expresa _____

Fuentes de miedo y cómo lo expresa _____

Fuente de tristeza y cómo lo expresa _____

Manejo de la frustración: ¿Cómo responde? _____ ¿Qué hace? _____

INDEPENDENCIA:

Actividades que realiza la niña o niño por sí mismo:

Baño (cada cuando): _____ vestido (cada cuando): _____ Lavado de dientes y manos: _____

Independencia en vía pública: _____ Utiliza electrodomésticos, estufa, cuchillos: _____

Conoce su nombre, dirección y teléfono: _____ Tareas en casa: _____

En que cosas necesita ayuda: _____

DESARROLLO SEXUAL

Describe que curiosidad ha presentado sobre el origen de los bebés _____

Diferencia de sexos: _____ Apariencia física: _____ Genitalidad: _____

Problemas de identificación sexual _____

Ha presentado o presenta problemas de masturbación (¿cómo lo ha manejado?): _____

Ha presentado o presenta algún tipo de abuso sexual: _____

CONDUCTAS ATÍPICAS

Tricotilomania	Daño a propiedad	Tricotilomania	Enuresis
Síndrome de bulimia	Autodetrimen.	Prurito	Rebeldía
Truqueo	agresión	Tic	Estreñimiento
Habla chispeado	Ruido	Migraña	Encopresis
Inseguridad	Objeto de transición	Sobria	Angustia

AREA ESCOLAR

Edad de niño escolar: _____ ¿cómo fue su adaptación? _____

Grupos repetidos: _____

Número de escuelas y materias cambiadas: _____

Actitud de la niña o niño hacia la escuela: _____

¿Cómo es tu desempeño en clase? _____



Formato	
Entrevista de Padres	CGDEC-PCOM-F-00-14



ENTREVISTA A PADRES

Hoja 4/4

Actitud hacia sus tareas _____ ¿con quién la hace? _____
 ¿por qué cree esa act. sus? _____
 Relación con sus compañeros _____
 Relación con el maestro (de la niña o niño) y padres (estado que se tiene con él) _____
 Materias en las que presenta dificultades y que ha hecho para mejorarlas _____
 LECTURA (fluidad, con precisión, omisión o sustitución de letras o palabras) _____
 ESCRITURA (dilema, disortografía, disgrafía) _____
 MATEMÁTICAS (operaciones básicas, razonamiento lógico-matemático, resolución de problemas) _____

EXPECTATIVAS DE LOS PADRES
 Expectativas del padre hacia la niña o niño _____
 Cómo perciben a su hijo o hija a futuro _____
 Cómo quisiera que su hijo o hija lo perciba a usted _____
 Conductas que requieren atención psicológica _____
 ¿Cómo cree que su hijo o hija se desenvuelva en la estancia? _____
 Aspectos positivos _____
 Aspectos negativos _____

COMENTARIOS PARA EL ENTREVISTADOR
 Actitud de los padres hacia la entrevista _____
 Expectativas de los padres hacia el servicio _____
 Impresión diagnóstica _____
 Diagnóstico _____
 Comentarios u observaciones _____

PSIC. NOMBRE Y FIRMA _____



Formato Expediente Clínico CGDEC-PCOM-F-00-15



HISTORIA CLÍNICA FICHA CLÍNICA Hoja VS

Form fields for patient information: Nombre, Fecha, Foto, Fecha de nacimiento, Edad, Escolaridad, Domicilio, Nombre del padre, Ocupación, Nombre de la madre, Ocupación.

Main clinical history form with sections: Motivo de consulta, ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES, ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS. Includes sub-sections for childhood diseases and specific conditions like Diabetes, Hipertensión, etc.



Formato	
Expediente Clínico	CGDEC-PCOM-F-00-15



HISTORIA CLINICA
FICHA CLINICA
Hoja 2/5

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS						
TIPO DE SANGRE: O: _____ RH: _____ INMUNIZACIONES: _____						
HÁBITOS DE HIGIENE (FRECUENCIA DEL BAÑO, CEPILLADO DE DIENTES, APARIENCIA GENERAL) _____						
ZOOONOSIS (EN CASO DE SER POSITIVAS ESPECIFIQUE CON QUE ANIMAL ES CONVIVE EL MENOR) _____						
TIPO DE VIVIENDA: _____ TECHO: LAMINA CEMENTO CARTÓN						
MADERA						
INTERIOR: ADOSIC SUELO: (INTROPISO) OBRPA, NECPA						
HÁBITOS INADECUADOS: _____						
ANTECEDENTES PERINATALES, NATALES Y POSTNATALES						
Prenatales						
Producto de embarazo N: _____ De curso: Normal Complicaciones Especifique: _____						
Toxicomanías de la madre: _____						
Ingesta de medicamentos durante el embarazo: _____						
Natales						
Lugar de nacimiento: _____						
Hospital	Centro de salud	Casa	Otros	Tipo de parto	Parto	Cesárea
Datos al nacimiento						
APGAR	Peso: _____ gr	Minuto: _____	5 minutos: _____			
Talla _____ cm	De _____ semanas de gestación					
Presentó problemas al nacer: NO SI Especifique: _____						
Postnatales:						
Alimentación: _____ Sólida Materna Duración: _____						
Susccepciones: _____ Alimentación: _____ Ingreso a escuela familia: _____						
Accidentes / Traumas: _____ Características: _____ Lugar: _____						
Desarrollo Psicomotor (especificar edad en meses)						
Sigue a pasos _____ meses	Caminar _____ meses	Soporta la cabeza _____ meses	Se sienta _____ meses	Caminar con ayuda _____ meses		
Contacto con el entorno: verbal _____ meses no verbal _____ meses						
Moto (movimiento): _____						



Formato	
Expediente Clínico	CGDEC-PCOM-F-00-15



NOTA DE EVOLUCION SUBSECUENTE

Hoja 5/5

Folio:

Fecha:

Estancia infantil:

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Escolaridad:

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO





Formato	
Autorización de Atención Médica	CGDEC-PCOM-F-00-16



AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA PARA MENORES DE EDAD Y CONSENTIMIENTO DE NORMATIVA DE LAS ESTANCIAS INFANTILES MUNICIPALES

Fecha:

Estancia infantil:

Servicios médicos:

- a) Revisión médica general (filtro sanitario).
- b) Atención médica en caso de accidente dentro del plantel y traslado a instituciones competentes.
- c) Chequeo médico semestral para seguimiento en el expediente médico.

Nosotros:	
Padres responsables de la niña o niño	

Siendo responsables, ante la estancia infantil municipal, de la niña o niño.

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
-----------	------------------	------------------

Aceptamos los procedimientos médico-clínicos de 1º y 2º nivel antes mencionados, así como ajustarnos a los lineamientos que marca la estancia infantil en su normativa para padres de familia y responsables de la niña o niño, publicada al interior del plantel.

Nombre del padre	Nombre de la madre
Firma	Firma

Firma de conformidad





Formato	
Registro de Ingreso y Salida	CGDEC-PCOM-F-00-17



REGISTRO DE INGRESO Y SALIDA

Estancia:

Mes:

Fecha:	Nombre de la niña o niño	Sala	Firma de quien ingresó a la niña o niño	Hora	Firma de quien recogió a la niña o niño	Hora
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						



Formato	
Reporte Diario de la niña o niño	CGDEC-PCOM-F-00-18

REPORTE DIARIO DE LA NIÑA O NIÑO
SALA MATERNAL/PREESCOLAR



Nombre de la niña o niño:

Estancia:

Maestra:

Día:	Uniforme	Trabajo	Conducta	Comida	Sueño	Aseo	Firma de enterado	Observaciones
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

MB= Muy Bien | B= Bien | R= Regular | M= Mal



FORMATOS	
----------	--

Convenio de autorización, sinergias y particulares	CGDEC-PCOM-F-00-19
--	--------------------



Guadalajara



RESOLUCIÓN PARA EL USO PARCIAL DE LOS CENTROS COMUNITARIOS

Guadalajara, Jalisco, al día **08** del mes de **enero** del año **2020** dos mil veinte.

Visto: Para resolver en definitiva de conformidad a lo establecido en el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en correlación con los artículos 73 de la Constitución Política del Estado, 1, 2 y 3 de la Ley del Gobierno y la Administración Pública Municipal, ambas del Estado de Jalisco, 122 fracción XVI, 123 fracciones V y XIV, del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara, numerales 1, 2, 3, 4, 7, 8 y 9 del Reglamento para el Uso de los Centros de Bienestar Comunitario del Municipio de Guadalajara, respecto de la solicitud de **Autorización para el Uso Parcial de los Centros Comunitarios**, la cual se integro bajo el expediente interno número **EXP. _____** relativo a los Centros Comunitarios identificados como _____

en esta municipalidad de Guadalajara Jalisco, a petición del solicitante de **Conedores Comunitarios del Sistema DIF Guadalajara**, con base a los siguientes:

ANTECEDENTES

PRIMERO. De conformidad a lo dispuesto por el numeral 8 fracciones I y II del Reglamento para el Uso de los Centros de Bienestar Comunitario del Municipio de Guadalajara, se presentó solicitud por escrito por parte de la _____ el día _____ del mes de _____ al _____ de _____ del Centro Comunitario ubicado en las calles _____ en esta municipalidad de Guadalajara Jalisco, informando la dependencia municipal, mediante una explicación detallada, que la actividad que desea realizar es la de **Comedores Comunitarios**, que el número aproximado de aforo para dicha actividad serán **beneficiados en cada uno**, actividad que se llevará a cabo del _____ al _____, dentro de un horario de _____, la cual no tendrá un costo.

Asimismo, **manifiesto y acepto** de conformidad los términos y condiciones establecidas por la Coordinación de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad, así como disposiciones establecidas en el Reglamento para el Uso de los Centros de Bienestar Comunitarios del Municipio de Guadalajara y demás ordenamientos municipales, así como el compromiso al buen uso, mantenimiento y responsabilidad de los posibles daños que pudieran llegar a ocasionarse en el bien inmueble y mobiliario solicitado durante el periodo a autorizar.

SEGUNDO. Una vez que se dio cumplimiento con los requisitos y formalidades que prevé el numeral 8 del Reglamento para el Uso de los Centros de Bienestar Comunitario del Municipio de Guadalajara, y previo análisis a la solicitud presentada por parte de la _____ el día _____ ante la **Jefatura de Centros Comunitarios**, se procede a resolver la solicitud mediante resolución administrativa, la cual hoy se pronuncia

CONSIDERANDOS

1. **PERSONALIDAD.** El Municipio de Guadalajara, a través de la Coordinación de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad, es un ente con personalidad jurídica y patrimonio propio, en los términos del artículo 115 de la Constitución Política de los Estados



condiciones, tomándose en consideración el deterioro normal por el uso ordinario; y
VI. Solicitar con 05 cinco días hábiles de antelación al término de la autorización, la renovación de la misma justificando el propósito de ésta.

Para el caso de incumplimiento a lo antes establecido, y de conformidad a lo que establece los numerales 5 y 10 del Reglamento para el Uso de los Centros de Bienestar Comunitario del Municipio de Guadalajara, se procederá a la **revocación de la autorización**, en los siguientes casos:

- I. Cuando el uso del Centro Comunitario tenga como fines, actividades sindicales, religiosas o partidistas; eventos que impliquen el consumo de bebidas alcohólicas; actividades privadas de tipo social tales como festejos, cumpleaños, bodas, primeras comuniones, matrimonios o similares; actividades meramente lucrativas; que el bien inmueble sea destinado para casa-habitación; y cualquier otro uso que resulte contrario a los fines propios de los bienes inmuebles.
- II. Cuando a quien se le entregó el uso o guarda del bien inmueble, deje de utilizarlo por más de 15 quince días naturales, sin causa justificada.
- III. Prestar, arrendar o subarrendar parcial o totalmente las instalaciones de los Centros Comunitarios;
- IV. Cualquier incumplimiento de las obligaciones señaladas en el artículo 9 de este reglamento y esta resolución; y
- V. Cualquier incumplimiento a los términos y condiciones para su uso.

Así mismo, si se causa algún daño al bien inmueble, se realizan actividades sin autorización o son sorprendidos realizando por sí o por interpósita persona acciones que tengan como propósito la obtención de un provecho o beneficio indebido del mencionado lugar, serán sancionados conforme a lo dispuesto por la Ley de Ingresos Municipal vigente y aplicable, pudiendo en su caso, ser remitidos a las autoridades correspondientes, si con motivo de la conducta realizada pudiera desprenderse algún hecho delictivo; lo anterior de conformidad con lo establecido en los artículos 12 y 13 del Reglamento para el Uso de los Centros de Bienestar Comunitario del Municipio de Guadalajara.

Por todo lo anteriormente expuesto y motivado, y con fundamento en lo previsto por el artículo 8 fracción III del Reglamento para el Uso de los Centros de Bienestar Comunitario del Municipio de Guadalajara, se resuelve conforme a las siguientes:



PROPOSICIONES:

PRIMERA.-La personalidad de las partes y la competencia de este Municipio de Guadalajara, quedaron acreditadas en los términos establecidos en el considerando primero y segundo de la presente resolución.

SEGUNDA.- _____ acreditó haber cubierto los requisitos previstos en el Reglamento para el Uso de los Centros de Bienestar Comunitario del Municipio de Guadalajara.

TERCERA.-Se otorga en favor de la _____ para el uso parcial de los Centros Comunitarios, ubicados en las calles en esta municipalidad de Guadalajara Jalisco.

En este sentido, la autorización se otorga bajo las siguientes especificaciones y condiciones:

- 1.- Tendrá una vigencia de un año del _____ al _____,
- 2.- El uso que el solicitante le dará al espacio denominado como Comedor Comunitario del Centro Comunitario _____ ubicados en las calles, será únicamente para Comedor Comunitario _____ cuyo número aproximado de beneficiados serán 50 personas los beneficiados en cada Comedor del programa.
- 3.-El Comedor comunitario _____, se llevará a cabo del _____ al _____,
- 4.- Dicho Programa no tendrá costo.

CUARTA.-En caso de inconformidad con la presente resolución, la misma es impugnabile por medio del recurso de revisión o juicio de nulidad, siendo optativos; interponiéndose el primero dentro del término de 20 veinte días hábiles a partir del día siguiente de su notificación ante el Síndico del Municipio de Guadalajara y el segundo dentro de los 30 treinta días siguientes a aquel en el que haya surtido efectos la notificación de la presente resolución ante el Tribunal de lo Administrativo del Estado de Jalisco.

QUINTA.-Gírese atento oficio a la _____ a efecto de hacerle de su conocimiento el contenido de la resolución, para su debido cumplimiento y efectos legales correspondientes.



NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE.

Así lo resolvieron y firma la Psic. María Teresa Gómez Ramírez, en su carácter de Jefa de los Centros Comunitarios, de conformidad con lo previsto por los artículos 6, 7 y 8 del Reglamento para el Uso de los Centros de Bienestar Comunitario del Municipio de Guadalajara.

DIRECTORA DE PROGRAMAS SOCIALES

JEFA DE LOS CENTROS DE BIENESTAR COMUNITARIO

SOLICITANTE



FORMATOS	
Formatos de inscripción	CGDEC-PCOM-F-00-20



Formato de datos.

Nombre del alumno

Nombre del tutor (en caso de ser menor de edad)

Edad _____ Sexo _____

Fecha de nacimiento

Tipo de sangre

Actividad/horario

Domicilio

Teléfono o Cel.

Tel de emergencia

Identificación oficial.

Firma del alumno.

Firma del tutor.

El contenido de este documento es información confidencial conforme a la Ley de Protección de Datos del Estado de Jalisco y sus Municipios, de conformidad al artículo 21 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.



Formato	
SOLICITUD DE REGISTRO	CGDEC-PCOM-F-00-22



SOLICITUD DE REGISTRO
Programa Primero Comer
del Gobierno de Guadalajara

Guadalajara, Jalisco a de de 2020 Número de Folio. 0001

En respuesta a la convocatoria realizada por el H. Ayuntamiento de Guadalajara y en conocimiento del posible apoyo del cual puedo ser sujeto (a), solicito ante la Coordinación de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad mi registro al programa municipal denominado "Primero Comer", toda vez que

por lo que acepto ser evaluado (a) con el fin de determinar si puedo ser beneficiado (a) de conformidad a las consideraciones normativas propias del programa de referencia.

CASILLAS PARA PALOMEAR DOCUMENTACIÓN ENTREGADOS EN COPIA SIMPLE Y COTEJADOS CON ORIGINAL QUE ACREDITAN LA IDENTIDAD Y COMPROBANTE DE DOMICILIO

Identificación oficial (Vigente) SI NO Comprobante de domicilio (No mayor a 3 meses) SI NO

DATOS GENERALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE: Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

FECHA DE NACIMIENTO: **EDAD:** **SEXO:** Masculino/Femenino

TELEFONO: Local Celular Otro

DOMICILIO: Calle, Numero, Código Postal, Colonia, Municipio, Referencias de Ubicación.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

NOMBRE Y FIRMA SOLICITANTE





Guadalajara, Jalisco a de de 2020 Número de Folio. 0001

Quien recibe la solicitud:

Telefonos de la Jefatura del Programa "Primero Comer": 36691300 ext 1484 y 1496

**COORDINACIÓN GENERAL DE DESARROLLO ECONÓMICO
Y COMBATE A LA DESIGUALDAD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE GUADALAJARA.**

P R E S E N T E:

Por medio de la presente yo C.

Bajo protesta de decir verdad y en pleno goce de mis facultades para llevar a cabo este proceso manifiesto:

- a) No ser persona beneficiaria de otro apoyo económico previsto en la partida presupuestal para apoyos sociales ni haberlo sido durante el ejercicio fiscal vigente, así como la veracidad de los datos que he vertido en la Solicitud de Registro, Cuestionario Socioeconómico y demás documentación que acompañan al presente trámite;
- b) Que no existe otro beneficiario de este apoyo social que habite en mi domicilio particular; y
- c) Hago constar que no soy funcionario público a nivel federal, estatal, municipal y/o de organismos públicos descentralizados; por lo que autorizo a la Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad o a quien esta designe, a realizar las investigaciones necesarias para el trámite correspondiente en cualquier momento del proceso.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA SOLICITANTE



VIVIENDA

Servicios básicos

Luz: Con medidor Sin medidor Sin servicio Otro Cual: _____

Agua: Toma domiciliaria Pipa Toma externa Otro Cual: _____

Drenaje: Entubado Abierto Otro Cual: _____

Combustible: Gas natural Gas LP Leña Electricidad Otro Cual: _____

Baño: Interno Externo Colectivo otro Cual: _____

Casa: Propia Rentada Compartida Prestada De familiar

Calidad y espacios

Muros: Ladrillo Block Adobe Lamina Otro Cual: _____

Techos: Bóveda Concreto Lamina Otro Cual: _____

Piso: Mosaico Cemento Tierra Otro Cual: _____

Composición de la vivienda

Recámaras: _____ **Baños:** _____ **Sala:** _____ **Comedor:** _____ **Cocina:** _____

Total de cuartos: _____ **Observaciones de la vivienda:** _____

SALUD

Persona afectada:

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____ Parentesco: _____

Enfermedad

Discapacidad _____ Tratamiento _____ Institución _____

INFORMACIÓN LABORAL

Afore: _____ **Servicios médicos:** _____ **Fecha de ingreso:** _____

Nombre de la empresa o negocio: _____

Dirección: _____ **teléfono:** _____

Puesto: _____ **Departamento:** _____ **Jefe inmediato:** _____

Horario de trabajo: _____ **Sueldo neto:** _____ **Vacaciones:** _____

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE TODA LA INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y CUMPLÓ CON LOS REQUISITOS DE LA CONVOCATORIA, A _____ DE _____ DE 2020.

NOMBRE Y FIRMA DEL APLICADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



Formato	
CARTA DE ACEPTACION	CGDEC-PCOM-F-00-24



CARTA DE ACEPTACIÓN DEL APOYO

Fecha: de del 2020.

Número de solicitud de registro:

En cumplimiento a las responsabilidades como persona beneficiaria del Programa **Primero Comer** del **Gobierno Municipal de Guadalajara**, de conformidad a lo dispuesto en el apartados de número y 14, fracción II, inciso d) de las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal del año 2020.

Hago constar que acepto recibir el apoyo en especie establecido en el apartado 8, fracción I de las Reglas de Operación del Programa, consistente en una entrega quincenal de aproximadamente 25 kilogramos de algunos de los alimentos o su equivalente que contiene la canasta alimentaria urbana establecida por el CONEVAL. Con un máximo de 50 kilogramos por mes en cada domicilio registrado en el padrón de beneficiarios.

Atentamente

Nombre completo y firma de la persona beneficiaria

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma
------------------	------------------	------------	-------

Recibo de apoyo en especie del programa Primero Comer del Gobierno de Guadalajara

QUINCENA	FECHA	FIRMA DE RECIBIDO
1º / MAYO		
2º / MAYO		
1º / JUNIO		
2º / JUNIO		
1º / JULIO		
2º / JULIO		
1º / AGOSTO		
2º / AGOSTO		
1º / SEPTIEMBRE		
2º / SEPTIEMBRE		
1º / OCTUBRE		
2º / OCTUBRE		
1º / NOVIEMBRE		
2º / NOVIEMBRE		
1º / DICIEMBRE		
2º / DICIEMBRE		





4. Glosario

Discapacidad: Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.

Pobreza alimentaria: Se asocia con la pobreza extrema, que identifica a personas y/o familias con ingresos insuficientes.

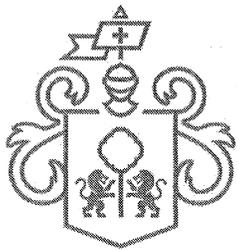
Situación de violencia: es un tipo de interacción entre individuos o grupos, por medio de la cual un animal o grupo de animales, intencionalmente causa daño o impone una situación.

Vulnerabilidad económica: se refiere a las familias de pocos recursos económicos, muchas veces ocupan zonas de alto riesgo, alrededor de las ciudades, porque no tienen suficientes opciones de elegir lugares más seguros.



4. Autorizaciones

Firma De Autorización	
	
<p>ING. Juan Manuel Munguía Méndez Titular de la Coordinación General de Desarrollo Económico y Combate a la Desigualdad</p>	
Visto Bueno	Asesoría y Supervisión
	
<p>Ing. Saúl Eduardo Jiménez Camacho Titular de la Dirección de Innovación Gubernamental</p>	<p>Mtro. Alejandro Iñiguez Vargas Titular de la Jefatura de Departamento de Gestión de la Calidad</p>



Gobierno de
Guadalajara