

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE MEXICALI

Nombre del Programa	No. De Beneficiados	Importe Asignado	Objetivo y Metas	Población a quien va dirigida	Apoyo Asignado	Fecha de asignación	Criterios de acceso	Ubicación de DIF Municipal	Para cualquier Información favor de contactarse con:	Requisitos para acceder a la ayuda
Estímulos Económicos	6,185	\$102,000.00	Brindar a niños de nivel básico y secundaria la oportunidad de mejorar su calidad de vida y reincorporarse a la sociedad a través de un estímulo económico anual dividido en tres entregas, mismo que tiene como finalidad cubrir algunas de sus necesidades básicas. Brindar a adultos mayores la oportunidad de mejorar su calidad de vida y reincorporarse a la sociedad a través de un estímulo económico anual dividido en tres entregas, mismo que tiene como finalidad cubrir algunas de sus necesidades básicas. Brindar a personas con discapacidad la oportunidad de mejorar su calidad de vida y reincorporarse a la sociedad a través de un estímulo económico anual dividido en tres entregas, mismo que tiene como finalidad cubrir algunas de sus necesidades básicas.	Niños de educación básica y secundaria. Adultos mayores Niños, jóvenes y adultos mayores con discapacidad	\$600.00 pesos, incluyendo a cada beneficiado de nivel básico y de \$1,200.00 pesos para secundaria, así como 1 despensa con valor de \$200.00 c/u. Entregados 3 veces al año \$2,000 pesos, incluyendo a cada beneficiado 1 despensa con valor de \$200.00 c/u. Entregados 3 veces al Año \$2,000 pesos, incluyendo a cada beneficiado 1 despensa con valor de \$200.00 c/u. Entregados 3 veces al año	Mes de Marzo, Septiembre y Noviembre Mes de Marzo, Agosto y Noviembre. Mes de Marzo, Agosto y Noviembre	Personas que se encuentran en situación vulnerable.	Calzada Cetys No. 1699, Colonia Rivera, Mexicali, B.C.	Ma. del Refugio Rodríguez Hernández, comunicarse al Tel. (686) 567-27-20 extensión 126 de Lunes a Viernes en un horario de 8:00 a 17:00 horas, Sábados de 9:00 a 13:00 horas	- Niños de Educación Primaria - Adultos mayores de 60 años - Personas que cuenten con alguna discapacidad - Situación de Vulnerabilidad - Situación de Vulnerabilidad - Situación de Vulnerabilidad
Desayunos Escolares	7,300 (mensual)	\$769,249.32	El objetivo principal del Programa de Desayunos Escolares, es promover y elevar las condiciones alimenticias de los alumnos de preescolar, primaria, secundaria, comedores populares para adultos mayores, asilos de ancianos, casas hogar y estancias infantiles afiliadas a la red Sedesol, previniendo el problema de desnutrición y contribuyendo a que los menores logren un mejor aprovechamiento tanto físico como mental, disminuyendo la desnutrición y obesidad en niños, familiares y adultos mayores. Orientación Alimentaria: con el fin de evitar la mala alimentación y la detección oportuna del sobrepeso u obesidad en los niños, se capacita a madres de familia que atienden nuestros desayunadores con cursos de higiene y elaboración de alimentos nutritivos, así como también se les brinda capacitación a los niños, padres de familia en general y maestros, con el fin de abatir la problemática nutricional de nuestra región.	Niñas y niños con algún grado de malnutrición o en riesgo que asisten a planteles públicos de educación inicial, educación especial, preescolares, primarias, secundarias, escuelas indígenas, guarderías comunitarias, centros comunitarios, asilos de ancianos, casas hogar y estancias infantiles afiliadas a la red Sedesol.	Desayuno por beneficiado.	Enero-Diciembre	La Institución interesada deberá realizar solicitud por escrito en hoja membretada con sello y firma del responsable, asimismo la Supervisora realizará un Estudio Socioeconómico de la Institución y de su Comunidad mismo que deberá ser revisado por la Jefatura de la Coordinación para su autorización. En caso de ser desayuno en modalidad caliente la Institución deberá contar con un espacio acondicionado para prestar este tipo de servicio. En el caso de modalidad frío deberá contar con un espacio apto para almacenar el producto adecuadamente, posteriormente se crea un Comité de Desayunos Escolares que se encuentra formado de común acuerdo por las madres de familia voluntarias.	Calzada Cetys No. 1699, Colonia Rivera, Mexicali, B.C.	Susana Carób Coronado, comunicarse al Tel. (686) 567-27-20 extensión 111 de Lunes a Viernes en un horario de 8:00 a 17:00 horas, Sábados de 9:00 a 13:00 horas	- Escuelas en situación de vulnerabilidad - Si es desayuno caliente la escuela debe contar con el espacio adecuado para brindar el servicio
Apoyos (Despensas)	3,550	\$4'300,954.31	Su objetivo es el de contribuir a la dieta de las familias en situación de desamparo, a través de un apoyo alimentario directo y temporal, acompañado de acciones formativas, que permitan el fomento de hábitos alimentarios adecuados en el núcleo familiar, desarrollo de habilidades y conocimientos para el mejoramiento de sus condiciones de desamparo. Está dirigido a familias en situación de pobreza y familias en situación de desastre, también atiende a niñas y niños menores de 5 años no escolarizados que habitan en zonas indígenas, rurales y urbano-marginadas preferentemente que no reciben apoyo alimentario de otro programa. Tiene como objetivo contribuir a mejorar el estado de nutrición en menores de 5 años no escolarizados con mala nutrición o en riesgo, mediante la entrega de una dotación de productos adecuada a la edad del niño, incorporando acciones de orientación alimentaria dirigidas a los padres de familia. Tiene como meta contribuir en la dieta de los sujetos vulnerables, a través de una dotación de insumos o una ración alimenticia, y/o complemento alimenticio cuya inclusión deberá sustentarse en el estado de nutrición del beneficiario, junto con acciones de orientación alimentaria dirigidas a los beneficiarios y sus familias. La despensa se entregada de manera directa a los beneficiarios.	Familias en situación de desamparo, mujer en periodo de embarazo o lactancia, menores no escolarizados menores de 5 años, personas con discapacidad y adultos mayores.	Despensa por persona o familia beneficiada.	Enero-Diciembre	Está dirigido a familias en situación de pobreza o marginadas	Calzada Cetys No. 1699, Colonia Rivera, Mexicali, B.C.	Araceli Valencia Gutiérrez, Coordinadora de Asistencia Social comunicarse al Tel. (686) 567-27-20 extensión 111 de Lunes a Viernes en un horario de 8:00 a 17:00 horas, Sábados de 9:00 a 13:00 horas	- Solicitar la ayuda - Familia de escasos recursos - Madres solteras - Personas desempleadas - Situación de vulnerabilidad
Fomento de Valores, Rescate en las Calles y Desarrollo Comunitario	16,000	\$1'432,767.27	Su objetivo es promover los valores familiares en la comunidad de Mexicali a través de pláticas, talleres y actividades dirigidas a niños, adolescentes y adultos. Además de combatir el trabajo infantil, detectando a niños y adolescentes laborando en algunas vialidades de la ciudad, apoyando su educación evitando la deserción escolar por medio de pláticas, talleres y canalizaciones para un mejor desarrollo integral de la familia. Promover la autogestión de necesidades básicas en la comunidad por medio de pláticas, talleres y actividades dirigidas a niños, adolescentes y adultos. Se tiene como meta atender de manera integral las necesidades de la población mediante pláticas de orientación, talleres y actividades.	- Niños, jóvenes y adultos. - Familias vulnerables - Dirigido a comunidades vulnerables y con necesidades en el contexto.	Pláticas y talleres. Talleres, despensas, estímulos económicos, uniforme completo. Pláticas, actividades y talleres.	Enero-Diciembre Enero-Diciembre Enero-Noviembre	Programas dirigidos a escuelas y comunidades vulnerables y necesidades en el contexto.	Calzada Cetys No. 1699, Colonia Rivera, Mexicali, B.C.	Xóchitl Matzallany Romero de Alba, Coordinadora de Fomento de Valores, Rescate en las Calles y Desarrollo Comunitario, comunicarse al Tel. (686) 567-27-20 extensión 127 de Lunes a Viernes en un horario de 8:00 a 17:00 horas, Sábados de 9:00 a 13:00 horas	- Estudio Socioeconómico - Acta constitutiva



REPORTE DE SUPERVISION DE
COCINAS Y DESAYUNADORES

F-DADC-DN-SAP-14

PAG. 1 de 2

JEFATURA DE DESARROLLO NUTRICIONAL

ESCUELA:	FECHA:	HORA:
DIRECCION:	RACIONES:	PUNTUACION:

Instalaciones	10	Si/100%, NO/0, Parcialmente/50%, N/A / No Aplica	Calificación	OBSERVACIONES
Piso, techo, paredes en buen estado.	2			
Piso, techo, paredes limpios.	2			
Las puertas y ventanas protegen las instalaciones de la entrada de plagas y polvo.	1			
Anaqueles en buen estado.	1			
Anaqueles limpios.	1			
Anaqueles a 15 cms. del piso.	1			
Buen estado de coladeras y drenajes, sin fugas de aguas servidas	2			
Manejo de los Alimentos en Almacenaje	14		Calificación	OBSERVACIONES
Sin alimentos en el piso.	1			
Alimentos en buen estado.	4			
Alimentos con caducidad vigente.	4			
Empaques íntegros.	2			
Empaques limpios.	1			
Rotación de alimentos	2			
Refrigeradores	12		Calificación	OBSERVACIONES
Refrigerador	6			
Refrigerador en buen estado de funcionamiento	2			
Refrigerador limpio.	2			
Manejo de Alimentos	2			
Manejo de Alimentos	6			
Alimentos en buen estado.	1			
Alimentos con caducidad vigente.	1			
Alimentos preparados y cubiertos.	1			
No existe contaminación cruzada.	2			
Rotación de alimentos	1			
Preparación de Alimentos	10		Calificación	OBSERVACIONES
Equipo	4			
Mesas de trabajo en buen estado.	1			
Mesas de trabajo limpias.	1			
Estufas, estufón y plancha en buen estado.	1			
Estufas, estufón y plancha limpias.	1			
Manejo de Alimentos	6			
Alimentos en buen estado.	1			
Lavado y desinfección de frutas y verduras.	1			
Alimentos descongelados adecuadamente.	1			
Alimentos se cocinan a temperatura adecuada.	1			
Enfriamiento adecuado de los alimentos.	1			
Trapos limpios y desinfectados para la limpieza del área.	1			
Comedor	10		Calificación	OBSERVACIONES
Equipo	4			
Mesas y sillas en buen estado.	2			
Mesas y sillas limpias.	2			
Manejo de Alimentos	6			
Los alimentos fríos se sirven fríos.	2			
Los alimentos calientes se sirven calientes.	2			
Manejo adecuado de los utensilios	2			

JEFATURA DE DESARROLLO NUTRICIONAL

Higiene	10		Calificación	OBSERVACIONES
Promueven lavado de manos en los niños.	4			
Higiene personal de los preparadores de alimentos	12			
Apariencia pulcra.	2			
Pelo cubierto y recogido.	2			
No usan joyas.	2			
No comen ni beben mientras preparan alimento	2			
Uñas cortas, limpias y sin esmalte.	2			
Buen estado de salud.	2			
Agua de Proceso	10		Calificación	OBSERVACIONES
Cuentan con red de agua potable	4			
Utilizan agua purificada para preparar alimentos y bebidas	2			
El agua purificada es almacenada en contenedores limpios.	2			
EL manejo del agua purificada es adecuado.	2			
Manejo de Productos Químicos	4		Calificación	OBSERVACIONES
Detergentes y desinfectantes separados de alimentos y utensilios	2			
Sustancias químicas en recipientes cerrados y etiquetados	2			
Manejo de Basura	4		Calificación	OBSERVACIONES
Botes limpios y con bolsa.	2			
Recolección oportuna	2			
Control de Plagas	10		Calificación	OBSERVACIONES
Ausencia de plagas.	5			
Existe fumigación periódica en el desayunador	5			

OBSERVACIONES

Area for handwritten observations, consisting of multiple horizontal lines.

Firma del Responsable	Sello de la Escuela	Firma del Supervisor <i>Maritza Almanza Medrano</i>
-----------------------	---------------------	--------------------------------------------------------



DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

SUPERVISION DE DESAYUNO MODALIDAD FRIO

ESCUELA: _____ FECHA: _____
COMUNIDAD: _____ TURNO: _____
NOMBRE DEL COORDINADOR (A): _____ RACIONES: _____

DESAYUNOS DIF

Cantidad de Alumnos en la Escuela: _____
En donde se hace la entrega de los desayunos? _____
Cantidad de Surtidos que recibe mensualmente? _____
Cuánto cuesta el Desayuno para el Niño Beneficiado? _____
El Desayuno Escolar se entrega de forma: Individual En Bolsa
Cantidad y tipo de producto que integra el Desayuno? _____
Donde almacenan los insumos del Desayuno Escolar? _____
El lugar donde se almacena el Desayuno Escolar es adecuado? SI NO
Porque? _____
Existe fumigación periódica en el área de almacenaje? _____
La cantidad de insumos que se le entregan es suficiente? SI NO
Porque? _____
La calidad del insumo que se le entrega es: Excelente Buena Regular Mala
Porque? _____
La atención por parte del Promotor es: Excelente Buena Regular
Ha recibido Platicas de Orientación Alimentaria en el Plantel Escolar? _____

OBSERVACIONES

Firma del (la) Coordinador (a)

Sello de la Esc.

Supervisor de Desayunos Escolares
Esteban Maldonado Barba



DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

SUPERVISION DE DESAYUNO AL ALUMNO

ESCUELA: _____ FECHA: _____
COMUNIDAD: _____ MODALIDAD: _____
NOMBRE DEL ALUMNO: _____ GRADO: _____

DESAYUNOS DIF

Que Desayunaste hoy? _____

A qué hora Desayunaste? _____

A cuánto te venden el Desayuno? _____

El Desayuno Escolar se entrega de forma: Individual En Bolsa

Cuántos productos contiene la bolsa de Desayuno? _____

Qué producto te gusta mas del Menú de Desayunos Escolares? _____

Qué producto no te gusta del Menú de Desayunos Escolares? _____

Todos los días compras el Desayuno Escolar DIF? SI NO A veces

Porqué? _____

Antes de desayunar, se te dio la indicación de lavarte las manos? _____

Promueven hábitos de higiene, alimentación y salud en tu escuela? _____

Te gusta que se proporcionen los Desayunos Escolares en el Plantel? _____

Porqué? _____

OBSERVACIONES

Firma del Niño (a)

Sello de la Esc.

Supervisor de Desayunos Escolares
Maritza Almanza Medrano



MEXICALI
Baja California

**FORMATO DE ALTA Y BAJA
DIAGNÓSTICO SOCIO-ECONÓMICO**

FECHA: _____

PROGRAMA: ESTÍMULO A LA EDUCACIÓN [] DISCAPACIDAD [] ADULTO MAYOR []

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____ EDAD: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ TURNO: _____

DOMICILIO: _____ CLAVE: _____

NOMBRE DE DIRECTOR: _____

POBLACIÓN DE ALUMNOS: _____ NO. DE BECADOS: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TEL. ESCUELA: _____ TEL. PARTICULAR: _____ DELEGACIÓN: _____

GRADO QUE CURSA: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ CURP: _____

DOMICILIO FAMILIAR COMPLETO: _____

NO. TELÉFONO PROPIO: _____ DE UN FAMILIAR: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

OCUPACIÓN: _____ INGRESO MENSUAL: _____

EMPRESA Y LUGAR DONDE TRABAJA: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

OCUPACIÓN: _____ INGRESO MENSUAL: _____

EMPRESA Y LUGAR DONDE TRABAJA: _____ No. HIJOS: _____

NOMBRE DE LA BAJA: _____

RAZÓN DE LA BAJA: _____

CASA: PROPIA [] RENTADA [] PRESTADA [] No. DE HABITACIONES: _____

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA CASA:

BLOCK [] LADRILLO [] ADOBE [] LAMINA METÁLICA [] MADERA Y CARTÓN []

PISO: DE CONCRETO [] DE TIERRA [] PISO DE LOSETA []

CUENTA CON SERVICIO DE: LUZ [] AGUA [] DRENAJE [] TELÉFONO []

MUEBLES CON QUE CUENTA LA CASA: _____

CONDICIONES DE HIGIENE EN EL HOGAR:

BUENA [] REGULAR [] MALAS []

SERVICIOS MÉDICOS:

IMSS [] ISSSTECALI [] ISSSTE [] OTRO: _____

MEDIOS DE TRANSPORTE:

AUTO [] MODELO Y AÑO: _____ CAMIÓN [] BICICLETA [] OTRO [] ESPECIFIQUE: _____

EGRESOS:

ALIMENTOS: _____ LUZ: _____ AGUA: _____ GAS: _____ RENTA: _____

TELÉFONO: _____ TRANSPORTE: _____ SERVICIOS MÉDICOS: _____ OTROS: _____

INGRESOS: \$ _____ EGRESOS: \$ _____ SALDO: \$ _____

FORMATO DE ALTA Y BAJA DIAGNÓSTICO SOCIO-ECONÓMICO

GRUPO FAMILIAR:

NOMBRE COMPLETO	SEXO F/M	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL

TOTAL DE HABITANTES EN EL HOGAR: _____

SITUACIÓN ECONÓMICA: _____

SITUACIÓN FAMILIAR: _____

PLAN SOCIAL: _____

FIRMA DE TRABAJADORA SOCIAL

*EN CASO DE REQUERIRSE

FIRMA DEL SOLICITANTE

*FIRMA DEL DIRECTOR

*EN CASO DE REQUERIRSE

*SELLO



MEXICALI
JALISCO

DTF

PROGRAMA:

ESTÍMULO A LA EDUCACIÓN []

DISCAPACIDAD []

ADULTO MAYOR []

DATOS DE BENEFICIARIO

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

DELEGACIÓN: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

TELÉFONO: _____

DISCAPACIDAD: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____

ESCUELA: _____

TURNO: _____ GRADO: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

FECHA DE INGRESO: _____ TÉRMINO VIGENCIA: _____

OTROS: _____

FORMA DE ALTA Y BAJA DIAGNOSTICO SOCIO-ECONOMICO

GRUPO FAMILIAR:

NOMBRE COMPLETO	SEXO F/M	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL

TOTAL DE HABITANTES EN EL HOGAR: _____

SITUACIÓN ECONÓMICA: _____

SITUACIÓN FAMILIAR: _____

PLAN SOCIAL: _____

FIRMA DE TRABAJADORA SOCIAL
*EN CASO DE REQUERIRSE

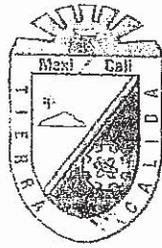
FIRMA DEL SOLICITANTE

*FIRMA DEL DIRECTOR
*EN CASO DE REQUERIRSE

*SELLO

No. Miércoles Ciudadano _____

No. De Salida _____



MUNICIPIO DE
MEXICALI
B.C.S.

**DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA**

RECIBO DE DONATIVO

RECIBI DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA MEXICALI:

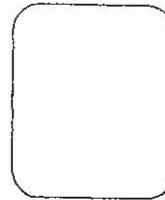
POR CONCEPTO DE DONATIVO DE LA COORDINACION: _____

NOMBRE, PUESTO FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGO:

DELEGACION (), CIUDAD (), OFICINAS DEL DIF (), ESPECIFIQUE () _____

MEXICALI, B.C. A ____ DE _____ DEL 2015

FIRMA DE RECIBIDO



SOLICITANTE: _____
NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

DIRECCION: _____
CALLE NUMERO COLONIA O EJIDO

VIVIENDA PROPIA () RENTADA () OTRAS, ESPECIFIQUE _____

TELEFONO: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ NO DE HIJOS: _____

OCUPACION: _____ INGRESO MENSUAL: _____

NO DE PERSONAS BENEFICIADAS: _____



FECHA: _____ HORA: _____

TRABAJADORA SOCIAL: _____

QUE ATIENDE: DELEGACION () (ESPECIFIQUE): _____ CIUDAD () OFICINA DIF ()

SOLICITANTE: _____

DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____

OCUPACION: _____

CONDICIONES ECONOMICAS:

INGRESO: \$ _____ EGRESO: \$ _____ SALDO: \$ _____

APOYO QUE SOLICITA: _____

CONDICIONES DEL HOGAR

1).- LA CASA ES:
 PROPIA () PRESTADA () RENTADA () OTRO: _____

2).- LA CONSTRUCCION ES DE:
 LADRILLO () MADERA () BLOCK () ADOBE () CARTON () OTRO: _____

3).- EL MOBILIARIOS ES:
 BUENO () MALO () REGULAR () OTRO: _____

4).- CUENTA CON SERVICIOS DE:
 LUZ () AGUA () DRENAJE () TELEFONO () OTROS ESPECIFIQUE _____

5).- SERVICIOS MEDICOS:
 IMSS () ISSSTECALI () ISSSTE () SEGURO POPULAR () PARTICULAR () OTRO, ESPECIFIQUE _____

NOMBRE COMPLETO	SEXO F M	PARENTESCO	LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION	INGRESO MENSUAL

DIAGNOSTICO: _____

PLAN: _____