



Secretaría
de Bienestar

Gobierno de Puebla

H. Puebla de Zaragoza a 13 de marzo de 2023

Dirección Jurídica

Oficio SB.DJ.053/2022

Asunto: Se remiten Reglas de Operación

Página 1 de 1

MARCO ANTONIO MOLINA SÁNCHEZ
COMISIONADO DE MEJORA REGULATORIA DEL ESTADO DE PUEBLA
PRESENTE

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 31 fracción XIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 1, 5 fracción VIII, 15 y 29 del Reglamento Interior de la Secretaría de Bienestar; y en atención al alca de Oficio SJCN/DGCL/DACL/98/2023 de fecha 10 de marzo, signado por el C. Francisco Carlos Hernández Juárez, Director de Asesoría y Consultoría Legal, por el cual considera necesario contar con la opinión que al respecto tenga a bien emitir la Comisión de Mejora Regulatoria del Estado de Puebla en términos y en función de sus facultades y atribuciones conferidas por la normatividad aplicable.

Al respecto y de lo anteriormente expuesto, remito de forma física para su valiosa opinión los Proyectos de Reglas de Operación de los siguientes programas sociales:

- **PROGRAMA DE COINVERSIÓN SOCIAL 2023**
- **PROGRAMA INTEGRAL ALIMENTARIO 2023**

Esto con el objeto de que después de su valioso análisis y conforme a su competencia se remitan a esta a mi cargo las observaciones y sugerencias pertinentes o en su caso el visto bueno con la finalidad de que esta Dependencia continúe con las acciones administrativas necesarias para su publicación en el Periodo Oficial del Estado de Puebla.

Sin otro particular, quedo atento al seguimiento del presente.

ATENTAMENTE


FRANCISCO JAVIER MOCTEZUMA SALAS
DIRECTOR JURÍDICO



C.c.p. Lizeth Sanchez Garcia. - Secretaria de Bienestar. - Para su conocimiento. - Presente.
Archivo

Valida: Francisco Javier Moctezuma Salas

Calle 20 Oriente 2036, Colonia Humboldt
Puebla, Pue. C.P.72370 Tel. (222) 7 77 97 00
bienestar@puebla.gob.mx | www.sb.puebla.gob.mx

800 466 37 86
PROINTEGRIDAD
prointegridad.puebla.gob.mx





GOBIERNO DEL ESTADO
DE PUEBLA



Secretaría
de Bienestar
Gobierno de Puebla

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA SECRETARÍA DE BIENESTAR

ACUERDO de la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla, por el que emite las Reglas de Operación del “**Programa Integral Alimentario 2023**”.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos, Gobierno del Estado de Puebla. Secretaría de Bienestar.

LIZETH SÁNCHEZ GARCÍA, Secretaria de Bienestar del Gobierno del Estado Puebla.

1. INTRODUCCIÓN

El Programa Integral Alimentario surge el pasado 2021 con la finalidad de contribuir a disminuir la carencia alimentaria de las y los habitantes del Estado de Puebla, mediante el acercamiento y gestión de programas y servicios integrales en materia de alimentación y desarrollo social, de la población en situación de vulnerabilidad de los municipios del Estado de Puebla cuyas condiciones los hacen elegibles para adquirir productos alimentarios a bajo costo a través de módulos de autosuficiencia alimentaria y la generación de autoempleo.

De acuerdo con datos arrojados por el CONEVAL, en Puebla durante los años 2018-2020, se registró un aumento de 4.4 puntos porcentuales sobre el porcentaje de personas en situación de pobreza extrema, lo que colocó a la entidad en el octavo lugar a nivel federal con mayor incremento en el porcentaje de personas en dicha situación. Así mismo en el año 2020 se registró un aumento de personas en situación de pobreza extrema pasando de ser 3,756,308 a 4,136,558 personas en el Estado de Puebla.

Por su parte, el incremento del porcentaje de la población en situación de pobreza extrema pasó de 8.1% a 12.7%, con un incremento de 4.6 puntos porcentuales. Esto colocó a Puebla como la cuarta Entidad Federativa con el mayor aumento en el porcentaje de personas en situación de pobreza extrema.

Por otro lado, durante el mismo periodo de tiempo ya señalado los indicadores de carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad registraron un aumento de 10.5 puntos porcentuales aunado a ello, de los grupos poblacionales analizados durante el año 2020, el porcentaje más alto fue el de carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad.

De acuerdo con las carencias reportadas por la Medición Multidimensional de la Pobreza se presentó en Puebla un aumento estadísticamente significativo en dos de las seis carencias contempladas, en primer lugar: la carencia por acceso a los servicios de salud y, en segundo lugar, la carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad.

Finalmente, la carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad presentó un aumento de 6.3 puntos porcentuales, al pasar de 24.5% a 30.8%, por lo tanto, Puebla se convirtió en la tercera Entidad con el mayor incremento en el periodo. En términos absolutos, esto representó un incremento de 454,904 personas con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad para 2020, la entidad se posicionó como la quinta Entidad Federativa con mayor aumento.

Para 2020 en el Estado de Puebla la carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad fueron de 30.8%.

Respecto a los umbrales de la carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad en Puebla, los porcentajes fueron los siguientes:

- Inseguridad alimentaria moderada: 16.7%.
- Inseguridad alimentaria severa: 10.6%.
- Población cuyo consumo de alimentos fue limitado: 6.8%.

En mérito a lo anterior, para la mejor atención, integración y ejecución de los Programas en materia de Bienestar Social, como Titular de la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla y de conformidad con los artículos 1,3 9 segundo párrafo, 13, 19 primer párrafo, 24, 30, 31 fracción XIV, 45 fracción III y XIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 4 y 5 de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Puebla; 1, 2, 4, 5 fracción I y 11 del Reglamento Interior de la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla, se emiten las siguientes:

Reglas de Operación del “Programa Integral Alimentario 2023”

1.1 Problemática

La problemática del hambre y la desnutrición puede analizarse en el marco de la seguridad alimentaria desarrollada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) quien menciona que “existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana. Derivado de la estrategia para la reducción de la carencia por acceso a la alimentación en el Estado de Puebla, y para generar una línea de contención ante los problemas económicos actuales, se fortaleció el Programa Integral Alimentario que tiene como objetivo mejorar el acceso a la alimentación nutritiva y de calidad de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Lo anterior se llevó a cabo mediante dos vertientes, la de paquete alimentario y módulos de autosuficiencia alimentaria.

1.2 Vinculación con Instrumento de Planeación Estatal

El Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado de Puebla, considera como uno de sus elementos la contribución al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030; de esta manera, muestra el compromiso por sumarse al esfuerzo global para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos. Así mismo, cabe señalar que el Plan Sectorial de Bienestar, en su Objetivo 2, Estrategia 3, establece fortalecer las estrategias que permitan incrementar el acceso a la alimentación de las personas en situación de vulnerabilidad, con un enfoque integral.

En este contexto, cabe resaltar que la implementación de este Programa, se alinea al Eje 4: en su Estrategia 1: Generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas; Línea de acción 6: Fortalecer las estrategias que permitan incrementar el acceso a la alimentación de las personas en situación de vulnerabilidad, con un enfoque integral; de igual manera en su Estrategia 2: Generar esquemas orientados a disminuir las brechas de desigualdad en las regiones del Estado, el Programa Integral Alimentario, 2023 se apega a la Línea de acción 1: Impulsar acciones orientadas a disminuir las carencias sociales con criterios de calidad, accesibilidad y disponibilidad en las regiones del Estado.

2. GLOSARIO

Para efecto de las presentes Reglas, se entenderá por:

Acta Entrega – Recepción por Beneficiario: Instrumento por medio del cual el beneficiario reconoce haber recibido el apoyo y se obliga a utilizarlo de acuerdo a los fines indicados en las presentes Reglas de Operación.

Alimentos Variados y Nutritivos: Producto Lácteo.

Anexo: Se refiere a los formatos que se encuentran al final del presente documento. Los cuales se tienen que requisitar tal como lo indican las presentes Reglas de Operación.

Beneficiario: Toda aquella persona que recibe una acción por medio del Programa.

Capacitación: Instruir a la población en una actividad en específico relacionada al Programa.

Comité de Contraloría Social: Organización Social constituida por los habitantes de la población, para el seguimiento, supervisión, vigilancia y aplicación de los recursos del Programa.

Comité Dictaminador: Órgano Colegiado que, revisará, valorará y determinará los Municipios a participar a través del Programa Integral Alimentario.

Convenio: Instrumento jurídico conducente que se firmará entre la Secretaría y los Gobiernos Municipales participantes.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

DDMR: Dirección de Desarrollo Micro-Regional.

Expediente: Conjunto de documentos requeridos y descritos en las presentes Reglas de Operación.

INE: Instituto Nacional Electoral.

Padrón de Beneficiarios: Relación oficial de beneficiarios atendidos por el Programa.

Padrón Único de Beneficiarios: Relación emitida posteriormente al padrón de beneficiarios y validada conforme a los Lineamientos Generales para la Conformación del Padrón Único de Beneficiarios de los Programas Sociales Estatales de la Secretaría vigentes.

Programa: Programa Integral Alimentario 2023.

Secretaría: Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla.

Subsecretaría: Subsecretaría de Opciones Productivas para el Bienestar de la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla.

3. OBJETIVOS

3.1 General

Contribuir a la disminución de la carencia alimentaria de las y los poblanos, a través de productos variados y nutritivos en sus municipios.

3.2 Específicos

- Entregar alimentos variados y nutritivos para mejorar la alimentación de los habitantes en los municipios participantes.
- Instalar módulos de autosuficiencia alimentaria en sus modalidades de módulos integrales alimentarios y módulos avícolas familiares a través del programa.

4. COBERTURA

Podrán participar los 217 municipios del Estado de Puebla, preferentemente los municipios con mayor carencia alimentaria.

5. POBLACIÓN OBJETIVO

Personas que habitan en los municipios del Estado de Puebla que no tienen acceso a servicios en materia de alimentación y calidad de vida.

6. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

6.1 Solicitantes de Alimentos Variados

6.1.1 A través de la Secretaría de Bienestar

Podrán participar personas de manera directa en los términos referidos en las presentes Reglas de Operación, debiendo llenar el **(Anexo 1)** y entregar al Departamento de Asistencia Técnica de la **DDMR**, cubriendo los requisitos establecidos.

En el caso de aquellas peticiones realizadas a través de la Coordinación General de Delegaciones y Participación de la Secretaría, será directamente la misma Coordinación General de Delegaciones y Participación de la Secretaría, quien entregará los Anexos correspondientes a la **DDMR**, para su revisión y aprobación.

Respecto a las solicitudes que sean aprobadas, la **DDMR** notificará a los interesados para conformar el Padrón de Beneficiarios de aquellas personas que hayan realizado su trámite de manera directa; así como a la Coordinación General de Delegaciones y Participación de la Secretaría de las personas que canalizaron su solicitud a través de la Coordinación.

6.1.2 A través de Gobiernos Municipales

Podrán participar Gobiernos Municipales en los términos de las presentes Reglas de Operación, debiendo llenar y entregar a través de Oficialía de Partes de la Secretaría, la Solicitud de Participación Municipal **(Anexo 3)** el Listado de Solicitantes **(Anexo 6)** y el Formato de Solicitud de Alimentos Variados **(Anexo 1)** este deberá ser llenado por cada uno de los solicitantes.

Una vez que se ha determinado la participación al Programa, la **DDMR** notificará al Gobierno Municipal mediante oficio y por correo electrónico oficial la resolución.

El Municipio elaborará el Padrón de Beneficiarios con base en el formato que le proporcione la **DDMR** y anexará los expedientes físicos y electrónicos de los beneficiarios enviándolos directamente al Departamento de Atención a la Demanda de la **DDMR**.

El Municipio realizará el llenado del formato de Entrega - Recepción de acciones por Beneficiario (**Anexo 2**), así como el Acta de Entrega Recepción por Beneficiario (**Anexo 8**) por el monto total de las acciones entregadas al Gobierno Municipal, mismos que serán remitidos en forma física y digital a la **DDMR**.

6.2 Solicitantes de Módulos de Autosuficiencia Alimentaria

Cada módulo deberá conformarse por cuatro integrantes.

6.2.1 A través de Gobiernos Municipales

Podrán participar Gobiernos Municipales en los términos de las presentes Reglas de Operación, debiendo presentar la Solicitud de Participación Municipal (**Anexo 4**) en Oficialía de Partes de la Secretaría y el (**Anexo 5**) este por cada uno de los participantes, y el listado de solicitantes del Programa Integral Alimentario (**Anexo 6**) en las oficinas de la **DDMR**.

Una vez que se ha determinado la participación al Programa, la **DDMR** notificará al Gobierno Municipal por oficio y/o correo electrónico oficial, solicitándole los expedientes correspondientes para su revisión junto con el Padrón de Beneficiarios conforme al formato que le proporcione la **DDMR**.

Para ser acreedor de un Módulo, los Gobiernos Municipales deberán de presentar un grupo de 4 beneficiarias.

7. PADRÓN DE BENEFICIARIOS

Corresponde a la **DDMR** adscrita a la Subsecretaría, la obligación de la elaboración y validación del Padrón de Beneficiarios en coadyuvancia con la Coordinación General de Delegaciones y Participación de la Secretaría, la integración del mismo para el Programa Integral Alimentario 2023, de conformidad con los Lineamientos Generales para la Conformación del Padrón Único de Beneficiarios de los Programas Sociales Estatales de la Secretaría, así como la publicación del Padrón de Beneficiarios para fines de Transparencia, observándose siempre las limitaciones establecidas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla y en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás normativa aplicable.

Este padrón deberá ser remitido a la Dirección de Seguimiento y Evaluación de la Secretaría, para la revisión, validación e integración al Padrón Único de Beneficiarios de los Programas y resguardos correspondientes.

8. REQUISITOS DE LOS BENEFICIARIOS

8.1 Para Alimentos Variados

- Copia de Identificación Oficial con fotografía (Credencial para votar I.N.E. o I.F.E., Pasaporte, Cartilla Militar o Constancia de Identidad emitida por Autoridad competente).
- C.U.R.P., en formato actualizado.
- Copia de Comprobante de Domicilio con antigüedad no mayor a 3 meses al momento de presentarlo o Constancia de Vecindad emitida por Autoridad competente.
- Presentar debidamente requisitado, el Formato de Solicitud de Alimentos Variados (**Anexo 1**).

8.2 Para Módulos de Autosuficiencia Alimentaria:

8.2.1 Módulo Integral Alimentario

- Copia de Identificación Oficial con fotografía (Credencial para votar I.N.E. o I.F.E., Pasaporte, Cartilla Militar o Constancia de Identidad emitida por Autoridad competente).
- C.U.R.P., en formato actualizado.
- Copia de Comprobante de Domicilio con antigüedad no mayor a 3 meses al momento de presentarlo o Constancia de Vecindad emitida por Autoridad competente.
- Contar con un terreno con un área disponible de hasta 13.0 x 6.0 metros libres, con acceso al servicio básico de agua y que se encuentre ubicado dentro de la propiedad del beneficiario titular, para la instalación del Módulo.
- Copia del documento que acredite la titularidad del predio.
- Presentar debidamente requisitado, el Formato de Inscripción para Módulos de Autosuficiencia Alimentaria (**Anexo 5**).

8.2.2 Módulo Avícola Familiar

- Copia de Identificación Oficial con fotografía (Credencial para votar I.N.E. O I.F.E., Pasaporte, Cartilla Militar o Constancia de Identidad emitida por Autoridad competente).
- C.U.R.P., en formato actualizado.
- Copia de Comprobante de Domicilio con antigüedad no mayor a 3 meses al momento de presentarlo o Constancia de Vecindad emitida por Autoridad competente.
- Contar con un terreno con un área disponible de hasta 3.0 x 5.0 metros, con acceso al servicio básico de agua y que se encuentre ubicado dentro de la propiedad del Beneficiario titular, para la instalación del Módulo.

- Copia del documento que acredite la titularidad del predio.
- Presentar debidamente requisitado, el Formato de Inscripción para Módulos de Autosuficiencia Alimentaria (**Anexo 5**).

9. PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

9.1.1 De los Beneficiarios

Podrán ser Mujeres y Hombres quienes deberán requisitar el Formato de Solicitud de Alimentos Variados (**Anexo 1**).

Las y los seleccionados serán notificados a través de medios digitales o llamada telefónica.

9.1.2 De los Gobiernos Municipales

El proceso de selección de los Municipios a participar, se determinará por medio del Comité Dictaminador, con base al Presupuesto Autorizado, solicitudes recibidas de los Gobiernos Municipales y de los Municipios que cuenten con el mayor índice de carencia alimentaria de acuerdo con los indicadores presentado por el CONEVAL.

10. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS

10.1 Alimentos Variados, Producto Lácteo

Los Alimentos Variados, "Producto Lácteo", se entregará de forma gratuita a las y los beneficiarios participantes, quienes recibirán hasta cuatro dotaciones de 12 litros cada uno.

10.2 Módulos de Autosuficiencia Alimentaria

10.2.1 Módulo Integral Alimentario

Consiste en la Capacitación, Instalación y Seguimiento de forma gratuita de Módulos Integrales Alimentarios, destinados a complementar la alimentación de familias en situación de vulnerabilidad social y/o inseguridad alimentaria con la producción de alimentos sanos y nutritivos, utilizando la crianza de peces para producir fertilizante orgánico útil para la cosecha de hortalizas, forraje y germinados de alto valor nutricional, así como para la producción de huevo, carne de aves y conejo, ayudando a disminuir la carencia por acceso a la alimentación.

10.2.2 Módulo Avícola Familiar

Consiste en el suministro de forma gratuita de Módulos para la producción de huevo, el cual consta de gallinas de alta genética de 15 semanas, comederos, bebederos, bultos de alimento, materiales para la construcción de un gallinero de 5.0 m² de tela gallinera, láminas de hoja de lata y cemento micro concreto.

Así mismo, incluirá capacitación y asesoría para la instalación del Módulo y para el control sanitario y de producción.

11. DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES

11.1 Derechos

Los Beneficiarios y Gobiernos Municipales tienen derecho a:

- Recibir asesoría en relación al Programa Integral Alimentario 2023.
- Recibir capacitación para la instalación y cuidado de los Módulos de Autosuficiencia Alimentaria que hayan solicitado en alguna de sus modalidades.

Los Beneficiarios y Gobiernos Municipales tienen la obligación de:

- Proporcionar sus datos sin faltar a la verdad.
- Otorgar información y documentación que se requiera para la validación de la obtención de los apoyos.
- Garantizar el uso correcto de los apoyos obtenidos según corresponda.
- Mantener una actitud de respeto hacia las demás personas.
- Proporcionar la información para la conformación del Padrón de Beneficiarios.
- Cumplir con lo dispuesto en estas Reglas de Operación establecidas para el buen manejo y funcionamiento del Programa.
- Facilitar y permitir evaluaciones, revisiones e inspecciones físicas que sean necesarias para la verificación de los apoyos entregados.

Los Beneficiarios y Gobiernos Municipales podrán ser sancionados cuando presenten durante la ejecución del Programa alguna de las siguientes situaciones:

a) Alimentos Variados

- Cuando no se provean los apoyos a las personas que formen parte del Padrón de Beneficiarios.
- Se cobren los apoyos otorgados.
- No proporcionar a la Secretaría, cualquier información requerida para la debida integración de los expedientes.
- Cualquier actividad que vaya en contra de lo establecido en las presentes Reglas de Operación.

b) Módulos de Autosuficiencia Alimentaria.

- Destinar los insumos de los Módulos, para uso y fines distintos a el mejoramiento del acceso a la alimentación del Beneficiario y su familia de acuerdo con lo establecido en el Programa.
- Destinar el recurso asignado para otros fines distintos al Programa de acuerdo con lo establecido en las presentes Reglas de Operación.
- No proporcionar a la Secretaría el registro de listado de solicitantes o cualquier información requerida para la debida integración de su expediente.
- Cualquier actividad que vaya en contra de lo establecido en las presentes Reglas de Operación.
- No participar en las capacitaciones de instalación y operación.
- No tener los espacios y condiciones requeridas de acuerdo a las características solicitadas para la instalación de los mismos.

11.2 La Secretaría

Tiene la obligación de:

- Convenir con los Gobiernos Municipales según corresponda, su participación en el Programa.
- Supervisar que los recursos autorizados para este Programa, se hayan ejercido conforme a las presentes Reglas de Operación y demás normativas aplicables.
- Verificar que los Beneficiarios cumplan con los requisitos de elegibilidad.
- Recibir, revisar y resguardar los expedientes correspondientes de los Beneficiarios del Programa.
- Garantizar un trato digno y equitativo y que no exista discriminación por motivos culturales, de orientación sexual, ideología política o religión, nivel de estudios o nivel socioeconómico.

12. INSTANCIAS PARTICIPANTES

a) La Dirección de Desarrollo Micro-Regional es la Instancia Ejecutora del Programa.

b) La Subsecretaría de Opciones Productivas para el Bienestar, como Instancia Normativa, ya que la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, establece dentro de las atribuciones de la Secretaría de Bienestar, diseñar, concentrar, ejecutar y dar seguimiento a los programas sociales en el ámbito rural y urbano de alcance estatal, regional y micro regional, para la atención de grupos específicos y sectores marginados, por

lo que para estos efectos podrá coordinarse con el Gobierno Federal, y los Gobiernos Estatales y Municipales, y propiciará la participación de los sectores social y privado.

c) La Coordinación de Planeación, Seguimiento y Evaluación, funge como instancia de seguimiento.

13. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

La Secretaría establecerá la Coordinación Institucional y Vinculación de Acciones con otras Dependencias de Gobierno y organismos no Gubernamentales, para potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos mediante los instrumentos jurídicos que se establezcan para dicho efecto.

14. OPERACIÓN DEL PROGRAMA

14.1 Alimentos Variados

14.1.1 Solicitantes a través de la Secretaría de Bienestar

- a) Las y los solicitantes deberán entregar el **(Anexo 1)** debidamente requisitado a la **DDMR**.
- b) La **DDMR** verificará toda la documentación de los expedientes físicos, los cuales deberán coincidir con el Listado de Beneficiarios en medio electrónico.
- c) La **DDMR** de manera conjunta con la Coordinación General de Delegaciones y Participación de la Secretaría, verificarán la integración de expedientes de los beneficiarios en físico y elaborarán el Padrón de Beneficiarios, conforme al formato emitido por la **DDMR**.
- d) La **DDMR** calendarizará las entregas de los apoyos e informará a la Coordinación General de Delegaciones y Participación la fecha, lugares y hora de las mismas;
- e) La **DDMR** en Coordinación con la Coordinación General de Delegaciones y Participación de la Secretaría verificarán la entrega a los Beneficiarios.
- f) La **DDMR** y la Coordinación General de Delegaciones y Participación de la Secretaría elaborarán el Acta de Entrega-Recepción de Acciones por Beneficiario **(Anexo 2)** y el Listado por el Total de los Apoyos Otorgados **(Anexo 6)**.

14.1.2 Solicitantes a través de Gobiernos Municipales

- a) Entregarán en la Oficialía de Partes de la Secretaría, el **(Anexo 3)** debidamente llenado.

- b) La **DDMR** solicitará por escrito a la Subsecretaría convocar al Comité Dictaminador.
- c) La Subsecretaría convocará al Comité Dictaminador y en sesión se revisarán, valorarán y determinarán los municipios que participarán, tomando como referencia el Objetivo General y la Población Objetivo de las presentes Reglas de Operación, así como a la suficiencia presupuestal.
- d) Una vez que el Comité Dictaminador apruebe los Municipios participantes, la **DDMR** notificará la participación por escrito al Presidente Municipal con base en la resolución del Comité Dictaminador.
- e) Se suscribirá el Convenio conducente.
- f) La Coordinación General de Delegaciones y Participación de la Secretaría conjuntará con el Municipio el **(Anexo 1)** junto con los expedientes de los beneficiarios.
- g) La **DDMR** verificará la integración de los expedientes de los Beneficiarios en físico y electrónico de acuerdo al formato proporcionado por la DDMR para la conformación del Padrón de Beneficiarios.
- h) La **DDMR** calendarizará las entregas de los apoyos e informará al municipio y a la Coordinación General de Delegaciones y Participación de la Secretaría la fecha, lugar y hora de las mismas.
- i) La **DDMR** en conjunto con la Coordinación General de Delegaciones y Participación verificarán la entrega a los Beneficiarios.
- j) El Municipio entregará a la **DDMR** el Acta Entrega Recepción por Beneficiario **(Anexo 2)** debidamente requisitado.
- k) La DDMR verificará a través del Acta de Entrega Recepción por Beneficiario **(Anexo 8)** la entrega total de las acciones a los Beneficiarios.
- l)

14.2 Módulos de Autosuficiencia Alimentaria

- a) El Municipio deberá llenar y entregar a través de Oficialía de Partes de la Secretaría, la Solicitud de Participación Municipal **(Anexo 4)**.
- b) La **DDMR** solicitará por escrito a la Subsecretaría convocar al Comité Dictaminador.
- c) La Subsecretaría convocará al Comité Dictaminador y en sesión se revisarán, valorarán y determinarán los Municipios que participarán, tomando como referencia el Objetivo General y la Población Objetivo de las presentes Reglas de Operación, así como a la suficiencia presupuestal.
- d) Una vez que el Comité Dictaminador apruebe los municipios participantes, la **DDMR** notificará la participación por escrito al Presidente Municipal con base en la resolución del Comité Dictaminador.
- e) Se suscribirá el Convenio conducente.

- f) La Coordinación General de Delegaciones y Participación de la Secretaría conjuntará con el municipio el **Anexo 5**, junto con los expedientes de los beneficiarios y el Listado de Solicitantes (**Anexo 6**).
- g) El Gobierno Municipal remitirá mediante oficio a la **DDMR** la documentación correspondiente al expediente de las personas titulares beneficiarias y de sus complementarias de los Módulos.
- h) La **DDMR** verificará la integración de los expedientes de los Beneficiarios en físico y electrónico de acuerdo al formato proporcionado por la **DDMR** para la conformación del Padrón de Beneficiarios.
- i) La **DDMR** solicitará a la Subsecretaría, y ésta a su vez, a la instancia correspondiente, la transferencia de la aportación de la Secretaría según corresponda.
- j) El Gobierno Municipal notificara a la **DDMR** el calendario de la capacitación, instalación y suministro de los Módulos.
- k) La **DDMR** en conjunto con la Coordinación General de Delegaciones y Participación verificarán la capacitación, el suministro e instalación de los Módulos.
- l) El Gobierno Municipal entregará a la **DDMR** los Formatos de Entrega Recepción por Beneficiario (**Anexo 7**) debidamente requisitado.
- m) La **DDMR** en conjunto con el Gobierno Municipal emitirán el Acta de Entrega Recepción por Beneficiario (**Anexo 8**) de la totalidad de las Acciones entregadas.

15. AUDITORÍA Y CONTROL

El ejercicio de los subsidios de este Programa estará sujeto a la Legislación Estatal y podrán ser auditados por la Instancia correspondiente.

16. RESULTADOS Y SEGUIMIENTO

La Coordinación General de Planeación, Seguimiento y Evaluación de la Secretaría, será la responsable de realizar el seguimiento y monitoreo de los Programas Sociales Estatales.

17. EVALUACIÓN

a) Evaluación Interna

La Coordinación General de Planeación, Seguimiento y Evaluación de la Secretaría, llevará a cabo la evaluación de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría.

b) Evaluación Externa

Podrán llevarlas a cabo instancias especializadas con reconocimiento y experiencia en materia de Evaluación de Programas, en los términos y disposiciones emitidas en los Lineamientos Generales para la Evaluación Externa de los Programas Sociales Estatales y al Programa Anual de Evaluación.

18. TRANSPARENCIA

Las presentes Reglas de Operación, los montos y el Padrón de Beneficiarios serán publicados en los términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla y demás normatividad aplicable y estarán a disposición de cualquier interesado para su consulta en el portal de transparencia del Gobierno del Estado de Puebla en: transparencia.puebla.gob.mx.

La Secretaría tendrá a la vista de las personas que realicen trámites en la Institución, el aviso integral de privacidad.

Para la difusión y publicidad que se haga del Programa y en cada una de las acciones ejecutadas, debe incluirse la siguiente leyenda:

“Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social”.

19. CONTRALORÍA SOCIAL

La Instancia Ejecutora (DDMR), promoverá la Contraloría Social en cada Municipio participante con base en la normatividad establecida, ya que la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado llevará a cabo la supervisión y verificación de la promoción, difusión y realización del Programa Integral Alimentario a través de la integración y operación de Comités de Contraloría Social para dar información, seguimiento, supervisión, vigilancia y evaluación del cumplimiento de criterios de elegibilidad y derechos de los beneficiarios, obligaciones del Programa Social y el desempeño de honestidad y calidad de los servidores públicos.

Estos Comités de Contraloría Social estarán integrados por lo menos de 3 a 5 Beneficiarios cuyas funciones las llevarán a cabo conforme a lo establecido en los Lineamientos Generales para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Estatales de Desarrollo Social en el Estado de Puebla, publicados en el Periódico Oficial del Estado de Puebla de fecha 19 de diciembre de 2017.

20. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas y denuncias vinculadas con la operación del Programa que hagan de conocimiento la ciudadanía, podrán realizarlas a la línea gratuita de la Secretaría

de la Función Pública, denominada PROINTEGRIDAD, tal como lo indica el **Acuerdo de la Secretaría de la Función Pública por el que se establecen los medios para la recepción de Denuncias**; Numeral Primero, Segundo incisos a), b) y e), tercero incisos B9, c), d), f) y g), Decimo Tercero y Decimo Cuarto.

Número telefónico: Tel. 222-303-46-00 Ext. 293447

21. TEMAS TRANSVERSALES EN LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y/O BIENESTAR

El Programa Integral Alimentario tiene transversalidad con dos programas especiales:

Programa Especial de Pueblos Indígenas, el cual tiene como objetivo impulsar el desarrollo pleno de las mujeres y juventudes indígenas bajo una perspectiva social y de género.

Programa de Igualdad Sustantiva, el cual tiene como objetivo fortalecer la autonomía alimentaria y la económica en el Estado de Puebla.

22. PROTECCIÓN DE RECURSOS EN ÉPOCA ELECTORAL Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN

En la operación y ejecución de los recursos sujetos a las presentes Reglas de Operación, se deberán observar y atender las medidas de carácter permanente, contenidas en las leyes aplicables, los Acuerdos emitidos por las Autoridades Administrativas Electorales tanto de carácter Federal como Local, así como en aquellas específicas que sean emitidas de forma previa para los procesos electorales Federales, Estatales y Municipales con la finalidad de prevenir el uso del Recursos Públicos y Programas Sociales con fines particulares, partidistas y/o Político-Electorales, haciendo énfasis en los principios de ética, legalidad, transparencia, integridad, rendición de cuentas, respeto a los derechos humanos y participación ciudadana.

23. DERECHOS HUMANOS

Las presentes Reglas de Operación garantizan que las personas en situación vulnerable o de marginación de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad que habitan en zonas urbanas, rurales, serán considerados con criterios de inclusión, igualdad y no discriminación y gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución, en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, y en las leyes que de ellos deriven, tal como lo indican los artículos 9, 10 y 11 de la Ley de Desarrollo para el Estado de Puebla.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Las presentes Reglas de Operación entrarán en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Puebla y no perderá su vigencia hasta su sustitución o modificación.

SEGUNDO. Se abroga el Acuerdo de la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla, por el que emite las REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL ALIMENTARIO 2022, publicado en el Periódico Oficial del Estado en fecha 23 marzo de 2021.

TERCERO. Se deja sin efecto cualquier documento administrativo que se oponga al presente Acuerdo.

Dado en la Sede de la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla, en la Cuatro veces Heroica Puebla de Zaragoza, a los ----- días del mes de -----, de dos mil veintidós. La Secretaria de Bienestar del Gobierno del Estado. **C. Lizeth Sánchez García.** Rúbrica.



**ANEXO 1
FORMATO DE SOLICITUD DE ALIMENTOS VARIADOS**

LOGO DEL
MUNICIPIO

FECHA: / /

A	DATOS MUNICIPIO	Tipo de población que recibe el programa <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana
	Municipio: _____	
	Localidad/ Localidad: _____	
B	DATOS DEL SOLICITANTE	
	Nombre(s): _____	Apellido paterno: _____
	Apellido materno: _____	Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
	CURP: _____	INE: _____
	Calle: _____	No. Ext. _____ No. Int. _____
	Colonia: _____	Entre calle: _____ C.P. _____
	Ocupación: _____	Ingreso Apox. Mensual: _____
	Teléfono: _____	No. Celular: _____
C	<p><i>"Considerando que la familia es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos a no por parentesco que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina"</i></p> <p>¿Cuántas familias hay en su vivienda? Incluyendo la suya: _____</p> <p>No. De integrantes en la vivienda: _____</p> <p><i>"Contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad"</i></p>	
D	PROGRAMA SOLICITADO	
	<i>Anexar copia de documentación del solicitante</i>	
	<input type="checkbox"/> Identificación Oficial (vigente)	<input type="checkbox"/> Gobiernos Municipales
	<input type="checkbox"/> CURP	<input type="checkbox"/> Solicitantes a través de la Secretaría de B
	<input type="checkbox"/> Comprobante domiciliario	
E	<p><i>"La entrega de la presente Solicitud queda sujeta a aprobación de la instancia correspondiente u no representa una obligación para su incorporación para el programa"</i></p> <p>COMO SOLICITANTE DEL PROGRAMA DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR POR MI PROPIO DERECHO Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO ES VERDADERA</p>	
	FIRMA DE PERSONAL SECRETARIA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE PUEBLA	FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE
	<p><i>"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Bienestar Social"</i></p> <p><i>"Este programa es un Programa del Gobierno del Estado de Puebla, a través de la Secretaría de Bienestar"</i></p>	

ANEXO 2 SECRETARIA DE BIENESTAR SUBSECRETARÍA DE OPCIONES PRODUCTIVAS PARA EL BIENESTAR DIRECCIÓN DE DESARROLLO MICRO REGIONAL		Logo de municipio
ENTREGA-RECEPCIÓN DE ACCIONES POR BENEFICIARIO		
PROGRAMA INTEGRAL ALIMENTARIO		
Objetivo: Contribuir a la disminución de la carencia alimentaria de las y los poblanos, a través de productos variados y nutritivos en sus municipios.		
MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____		
DATOS DEL BENEFICIARIO		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
DIRECCIÓN: _____		
GÉNERO: MASCULINO () FEMENINO ()		
DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE DE ACEPTAR LA ACCIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL ALIMENTARIO		
Como beneficiario del Programa Integral Alimentario, por mi propio derecho y bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información que he proporcionado es verdadera.		
Así también, recibí a mi entera satisfacción:		
CANTIDAD	LITROS DE PRODUCTO LÁCTEO EN SU MODALIDAD LECHE LÍQUIDA ACCIÓN:	FOTO
FIRMAS DE CONFORMIDAD		
Vo. Bo. PRESIDENCIA MUNICIPAL	BENEFICIARIO	
SELLO	FIRMA O HUELLA	
Documentos con lo que se identifica el beneficiario:		
Identificación Oficial con fotografía () CURP () Comprobante Domiciliario ()		
COMENTARIOS ADICIONALES:		
"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Bienestar Social" "El Beneficiario forma parte del Padrón de Beneficiarios del Programa Integral Alimentario 2023"		



ANEXO 3



Puebla, Pue. a ____ de ____ de ____

ASUNTO: SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN MUNICIPAL

C. LIZETH SÁNCHEZ GARCÍA
SECRETARIA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE PUEBLA
PRESENTE

El que suscribe C. _____ en su carácter de Presidente Municipal por este conducto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 102 y 103 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 2, 3, 46, 78, 90, 91 fracción III, y 100 fracción I de la Ley Orgánica Municipal; y con el objeto de conjuntar voluntades, capacidades y recursos en un marco de coordinación, para el desarrollo articulado de acciones, que fortalezcan los programas en materia de combate a la pobreza, la marginación y el rezago, potencialicen los recursos y acciones gubernamentales, incentiven la coordinación entre órdenes de gobierno y coadyuven al beneficio de los territorios y de la población en general del Estado Puebla.

Al respecto y toda vez que dentro del Programa Integral Alimentario se desprenden la posibilidad de llevar a cabo acciones concurrentes mediante esquemas de coinversión o aportaciones complementarias en beneficio de los municipios del Estado, mediante la celebración de convenios específicos con los gobiernos municipales.

Por este conducto manifestamos nuestra intención de participar en el Programa Integral Alimentario a través de recibir **Alimentos Variados**, y con ello robustecer las acciones que lleguen a desarrollarse en beneficio de la población.

Sin otro particular, y en espera de una respuesta favorable, quedo atento de sus siempre apreciables consideraciones.

ATENTAMENTE

Nombre, Cargo, firma y sello



ANEXO 4

Puebla, Pue. a _____ de _____ de _____

ASUNTO: SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN MUNICIPAL

C. LIZETH SÁNCHEZ GARCÍA
SECRETARIA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE PUEBLA
PRESENTE

El que suscribe C. _____ en su carácter de Presidente Municipal por este conducto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 102 y 103 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 2, 3, 46, 78, 90, 91 fracción III, y 100 fracción I de la Ley Orgánica Municipal; y con el objeto de conjuntar voluntades, capacidades y recursos en un marco de coordinación, para el desarrollo articulado de acciones, que fortalezcan los programas en materia de combate a la pobreza, la marginación y el rezago, potencialicen los recursos y acciones gubernamentales, incentiven la coordinación entre órdenes de gobierno y coadyuven al beneficio de los territorios y de la población en general del Estado Puebla.

Al respecto y toda vez que dentro del Programa Integral Alimentario se desprenden la posibilidad de llevar a cabo acciones concurrentes mediante esquemas de coinversión o aportaciones complementarias en beneficio de los municipios del Estado, mediante la celebración de convenios específicos con los gobiernos municipales.

Por este conducto manifestamos nuestra intención de participar en el Programa Integral Alimentario a en su modalidad de **Módulos de Autosuficiencia Alimentaria**, con las acciones de _____ y con ello robustecer las acciones que lleguen a desarrollarse en beneficio de la población y comunidades del Municipio que represento.

Se anexan solicitudes de participación de Inscripción de las interesadas.

Sin otro particular, quedo atento de sus siempre apreciables consideraciones.

ATENTAMENTE

Nombre, Cargo, firma y sello



**ANEXO 5
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA
MÓDULOS DE AUTOSUFICIENCIA ALIMENTARIA**

LOGO DEL
MUNICIPIO

FECHA: / /

A	DATOS MUNICIPIO	Tipo de población que recibe el programa
Municipio: _____		<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana
Localidad/ Localidad: _____		
DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre(s): _____		Apellido materno: _____
CURP: _____		INE: _____
Calle: _____		Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Colonia: _____		No. Ext. _____ No. Int. _____
Ocupación: _____		C.P. _____
Teléfono: _____		ingreso Apox. Mensual: _____
		No. Celular: _____
<p><i>"Considerando que la familia es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidas o no por parentesco que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina"</i></p> <p>C ¿Cuántas familias hay en su vivienda? Incluyendo la suya: _____ No. De integrantes en la vivienda: _____</p> <p><i>"Contando a los niños pequeños y personas con discapacidad"</i></p>		
MÓDULOS DE AUTOSUFICIENCIA ALIMENTARIA		
<i>Anexar copia de documentación del solicitante</i>		
D	<input type="checkbox"/> Identificación Oficial (vigente) <input type="checkbox"/> CURP <input type="checkbox"/> Comprobante domiciliario <input type="checkbox"/> EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL TERRENO <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE PROPIEDAD	<input type="checkbox"/> Módulo Integral Alimentario <input type="checkbox"/> Módulo Avícola Familiar
CONDICIONES DEL TERRENO (Del solicitante)		
¿Cuenta con un terreno propio?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Tiene algún documento que ávale su propiedad? SI tengo: <input type="checkbox"/> Título de propiedad <input type="checkbox"/> Constancia de posesión <input type="checkbox"/> No tengo <input type="checkbox"/>		
¿El terreno se encuentra nivelado, libre de escombros o maleza?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Tiene fácil acceso a abono orgánico (bovino u ovino) y tierra vegetal limpia?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿El terreno tiene fácil acceso a agua?: Pazo <input type="checkbox"/> Riego <input type="checkbox"/> Potable (tubería) <input type="checkbox"/> Pipo <input type="checkbox"/>		
EXPERIENCIA (Del beneficiario)		
¿Ha tenido experiencia en siembra y cosecha usted o miembros de su familia cercano?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Cuenta con experiencia en cría de gallinas, peces y/o conejos?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Los miembros de la familia nuclear tienen la disposición de invertir tiempo en el proyecto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
MIEMBROS DEL MÓDULO DE AUTOSUFICIENCIA ALIMENTARIA		
<p>G <i>"Considerando que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidas o no por parentesco que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina" Los módulos de Autosuficiencia Alimentaria se entregan a 4 familias que pertenezcan o no al mismo HOGAR, o que vivan muy cerca de dónde se instalará el módulo para el cuidado, mantenimiento y aprovechamiento del proyecto y todos sus beneficios.</i></p> <p>H <i>"La entrega de la presente Solicitud queda sujeta a aprobación de la instancia correspondiente u no representa una obligación para su incorporación para el programa"</i></p> <p align="center">COMO SOLICITANTE DEL PROGRAMA DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR POR MI PROPIO DERECHO Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO ES VERDADERA</p>		
<p>H FIRMA DE PERSONAL SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE PUEBLA</p>		FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE
<p align="center"><i>"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Bienestar Social"</i></p> <p align="center"><i>"Este programa es un Programa del Gobierno del Estado de Puebla, a través de la Secretaría de Bienestar"</i></p>		

ANEXO 7			
SECRETARIA DE BIENESTAR			
SUBSECRETARIA DE OPCIONES PRODUCTIVAS PARA EL BIENESTAR			
DIRECCIÓN DE DESARROLLO MICRO-REGIONAL			
		LOGO DE MUNICIPIO	
FORMATO DE ENTREGA-RECEPCIÓN POR BENEFICIARIO			
PROGRAMA INTEGRAL ALIMENTARIO			
Objetivo: Contribuir a la disminución de la carencia alimentaria de las y los poblanos, a través de productos variados y nutritivos en sus municipios.			
MUNICIPIO: _____	FECHA DE ENTREGA: _____		
DATOS DEL BENEFICIARIO			
_____	_____	_____	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
DIRECCIÓN: _____			
GÉNERO:	MASCULINO ()	FEMININO ()	
DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE DE ACEPTAR LA ACCIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL ALIMENTARIO			
Como beneficiario del Programa Integral Alimentario, por mi propio derecho y bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información que he proporcionado es verdadera. Así también, recibí a mi entera satisfacción			
<input type="checkbox"/>	MÓDULO INTEGRAL ALIMENTARIO	<input type="checkbox"/>	MÓDULO AVÍCOLA FAMILIAR
(Marque únicamente el tipo de Módulo recibido)			
Cantidad _____			
Manifiesto bajo protesta de decir verdad: "No ser beneficiario de otro programa gubernamental similar o afín a los que otorga el presente Programa"			
FIRMAS DE CONFORMIDAD			
Vo. Bo.			
PRESIDENCIA MUNICIPAL	BENEFICIARIO	COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
_____	_____	_____	
SELLO	NOMBRE Y FIRMA O HUELLA	NOMBRE Y FIRMA	
Documentos con lo que se inscribió el beneficiario al programa:			
Identificación Oficial con fotografía ()	CURP ()	Comprobante Domiciliario ()	
COMENTARIOS ADICIONALES:			
"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Bienestar Social" El Beneficiario forma parte del Padrón de Beneficiarios del Programa Integral Alimentario 2022"			

 <p>Secretaría de Bienestar Gobierno de Puebla</p>	<p>ANEXO 7 SECRETARÍA DE BIENESTAR SUBSECRETARÍA DE OPCIONES PRODUCTIVAS PARA EL BIENESTAR DIRECCIÓN DE DESARROLLO MICRO-REGIONAL</p>	<p>LOGO DE MUNICIPIO</p>
<p>FOTO DE CAMAS DEL PREDIO</p>		
<p>FOTO INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA</p>		
<p>FOTO ENTREGA DE MÓDULO</p>		



GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA



Secretaría de Bienestar
Gobierno de Puebla

ANEXO 8

ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN PROGRAMA INTEGRAL ALIMENTARIO 2023

QUE SE FORMULA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL ALIMENTARIO 2023 DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR.

I LUGAR FECHA Y HORA:

EN LA LOCALIDAD DE _____, DEL MUNICIPIO DE _____ SIENDO LAS _____ HRS. EL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL 2023.

II PARTICIPANTES:

ESTANDO REUNIDOS POR PARTE DE LA SECRETARÍA EL C. _____, RESPONSABLE DE VERIFICAR LA ENTREGA DEL APOYOS O ACCIONES A LOS BENEFICIARIOS, EL C. _____ POR PARTE DEL GOBIERNO MUNICIPAL QUIEN ENTREGA LOS APOYOS O ACCIONES, Y LOS C. _____ Y _____ EN REPRESENTACIÓN DE LOS BENEFICIARIAS COMO TESTIGO.

III DESCRIPCIÓN DE LOS APOYOS O ACCIONES QUE SE RECIBEN:

BENEFICIANDO A _____ (NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS), CUYAS FIRMAS DE CONFORMIDAD SE ENCUENTRAN INCORPORADAS EN LA PRESENTE ACTA. CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DEL _____ AL _____ DE 2023.

NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR SE DA POR TERMINADO EL PRESENTE ACTO EN EL LUGAR DE INICIO A LAS _____ HRS. DEL DÍA _____ DEL MES _____ DE 2023, FIRMANDO LOS QUE EN ELLA INTERVIENEN.

ENTREGA: MUNICIPIO

Nombre, cargo y firma.

VERIFICA: PERSONAL ADSCRITO A LA SECRETARIA DE BIENESTAR DEL ESTADO DE PUEBLA

Nombre, cargo y firma

TESTIGO

Nombre y firma.

TESTIGO

Nombre y firma

"Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al Desarrollo Social"