|  |
| --- |
| **ACTA CIRCUNSTANCIADA** |

En el Municipio de \_\_(2)\_\_\_\_, México, siendo las \_\_\_\_(3)\_\_\_ horas con \_\_\_(3)\_\_\_ minutos del día \_\_\_(4)\_\_ de \_\_(4)\_\_ del año dos mil \_\_\_(4)\_\_\_, reunidos en las oficinas que ocupa la unidad administrativa de Presidencia del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, sito en calle \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_; estando presentes las personas servidoras públicas CC. \_\_\_(6)\_\_\_\_\_, **Presidente(a) del Sistema Municipal DIF**; \_\_\_(7)\_\_\_, **Presidente(a) Municipal**; \_\_\_(8)\_\_\_\_, **Titular del Órgano Interno de Control**, en su caso, **Representante del Órgano Interno de Control Municipal**; \_\_\_(9)\_\_\_\_, **Representante del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México** y \_\_\_,(10)\_\_\_ y \_\_\_\_(10)\_\_\_, en su carácter de **Testigos de Asistencia**, con el objeto de dar cumplimiento a la obligación estipulada en el artículo 42 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios y; 34 y 35 de los Lineamientos que norman la Entrega - Recepción de los Ayuntamientos, sus Dependencias Unidades Administrativas y Entidades de la Administración Pública Municipal del Estado de México. -------------------------------------------------------------------------------

**----------------------------------------------H A C E C O N S T A R------------------------------------------------------**

Que las personas servidoras públicas CC. \_\_\_\_\_\_\_ (6 ) \_\_\_\_\_\_, en su carácter de **Presidente(a) del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia** de\_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_, México, manifiesta llamarse como ha quedado asentado, con domicilio actual en \_\_\_(11)\_\_\_\_\_, Clave Única del Registro de Población número \_\_\_\_(12)\_\_\_\_\_, Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_(13)\_\_\_\_, número telefónico particular \_\_\_(14)\_\_\_\_, se identifica con \_\_\_(15)\_\_\_\_, número de folio \_\_(15)\_\_\_\_, expedida por \_\_\_(15)\_\_\_\_, y \_\_\_\_\_\_\_ (7 ) \_\_\_\_\_\_ **Presidente(a) Municipal** de\_\_\_\_\_(2) \_\_\_\_\_, México, de la administración 20 \_\_(16)\_\_-20\_\_(16)\_\_, quien manifiesta llamarse como ha quedado escrito, con domicilio actual en \_\_\_(11)\_\_\_\_\_, Clave Única del Registro de Población número \_\_\_\_(12)\_\_\_\_\_, Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_(13)\_\_\_\_, número telefónico particular \_\_\_(14)\_\_\_\_, se identifica con \_\_\_(15)\_\_\_\_, número de folio \_\_(15)\_\_\_\_, expedida por \_\_\_(15)\_\_\_\_; \_\_\_ (8) \_\_ **Titular del Órgano Interno de Control**, en su caso, **Representante del Órgano Interno de Control Municipal** de\_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_, México, se identifica con \_\_\_(15)\_\_\_\_\_, folio número \_\_\_(15)\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_(15)\_\_\_\_; \_\_\_(9)\_\_\_\_, **Representante del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México**, se identifica con \_\_\_(15)\_\_\_\_\_, folio número \_\_\_(15)\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_(15)\_\_\_\_; \_\_\_(10)\_\_\_, **Testigo de Asistencia** se identifica con \_\_\_(15)\_\_\_\_\_ con folio número \_\_\_(15)\_\_\_\_, expedida por el \_\_\_\_(15)\_\_\_\_ y \_\_\_(10)\_\_\_, **Testigo de Asistencia**, se identifica con \_\_\_(15)\_\_\_\_\_ con folio número \_\_\_(15)\_\_\_\_, expedida por el \_\_\_\_(15)\_\_\_\_, documentos que una vez que se realizó su cotejo con los originales, se anexan en copia fotostática y forman parte integral de la presente acta, por lo que se procede a instrumentar la presente acta para dejar constancia de los siguientes.----------------------- --------------------------------------------------------**HECHOS**----------------------------------------------------------------

Los que comparecen se dan cita para llevar a cabo el depósito de la información que establece la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, por parte de la persona servidora pública Presidente (a) del Sistema Municipal DIF al(a) Presidente(a) Municipal, en los términos legales correspondientes, con el objeto de asegurar la transparencia y continuidad de la operación de los programas, previo al término de la gestión administrativa y conforme a la siguiente información:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMATO Y ANEXOS** |
|  |  | **SI (17)** | **NO (18)** |
|  |  |  |  |
|  | Relación de expedientes formados en el ejercicio de la representación y tutela de niñas, niños y adolescentes | ( ) | ( ) |
|  | Comentarios **(19)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **(19)** |  |
|  | Listado de expedientes relacionados con la prestación de servicios asistenciales | ( ) | ( ) |
|  | Comentarios **(19)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | Patrimonio de servicio y productivo bienes muebles, inmuebles e intangibles | ( ) | ( ) |
|  | Comentarios **(19)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( ) | ( ) |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES (20)** |
|  |

No habiendo otro asunto que asentar, para los efectos y debida constancia legal a que haya lugar, se procede al cierre de la presente acta circunstanciada, anexando las documentales de manera \_\_\_**(21)** \_\_\_\_\_\_ que soportan los datos contenidos en la misma, siendo las \_\_ **(22)**\_\_ horas del día en que se actúa, firmando al calce y al margen las personas servidoras públicas que en ella intervinieron.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRESIDENTE(A) DEL SISTEMA** **MUNICIPAL DIF** |  | **PRESIDENTE(A) MUNICIPAL** |
| **(23)** |  | **(24)** |
| **NOMBRE Y FIRMA** |  | **NOMBRE Y FIRMA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TESTIGO ASISTENCIAL** |  | **TESTIGO ASISTENCIAL** |
| **(25)** |  | **(25)** |
| **NOMBRE Y FIRMA** |  | **NOMBRE Y FIRMA** |
|  |  |  |
| **CARGO (25)** |  | **CARGO (25)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITULAR Ó REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL****MUNICIPAL** |  | **REPRESENTANTE DEL ÓRGANO****SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN****DEL ESTADO DE MÉXICO** |
| **(26)** |  | **(27)** |
| **NOMBRE Y FIRMA** |  | **NOMBRE Y FIRMA** |

Conforme a los artículos 6, Apartado A), fracción II, y 16, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 5, fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 1, 6, 38, 40 y demás relativos aplicables de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios; y 6 y 143 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la presente documentación contiene información considerada de naturaleza confidencial, por lo que se deberán adoptar las medidas necesarias que garanticen la integridad, disponibilidad y confidencialidad de los datos personales contenidos en la misma. Si usted no es el destinatario, se le prohíbe su utilización total o parcial para cualquier fin. El tratamiento de la información que no se apegue a la normatividad en comento podría constituir responsabilidad administrativa, civil o penal en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios, el Código Civil del Estado de México y el Código Penal del Estado de México.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**ACTA CIRCUNSTANCIADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚM.** | **SE ANOTARÁ:** |
| **(1)** | El topónimo que corresponda al Municipio, la leyenda aplicable a documentos oficiales conforme al año que corresponda y agregar escudo correspondiente a la administración saliente  |
| **(2)** | El nombre del Municipio donde se está efectuando el depósito de la información. |
| **(3)** | La hora en la que se da inicio a la instrumentación del acta circunstanciada (hora y minutos con letra). |
| **(4)** | El día, mes y año en que se realiza la instrumentación del acta circunstanciada (con letra). |
| **(5)** | El domicilio de las oficinas o instalaciones del Sistema Municipal DIF, incluyendo: calle, número, colonia, código postal, municipio y estado. |
| **(6)** | El nombre completo del(a) Presidente(a) del Sistema Municipal DIF, tal como aparece en su identificación oficial vigente. |
| **(7)** | El nombre completo del(a) Presidente(a) Municipal, tal como aparece en su identificación oficial vigente. |
| **(8)** | El nombre completo del Titular del Órgano Interno de Control Municipal, en su caso Representante de éste, tal como aparece en su identificación oficial vigente. |
| **(9)** | El nombre completo del Representante del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, tal como aparece en su identificación oficial vigente expedida por la Secretaría de Administración y Finanzas del Poder Legislativo. |
| **(10)** | El nombre completo de los Testigos de Asistencia, tal como aparece en su identificación oficial vigente. |
| **(11)** | Domicilio actual del(a) Presidente(a) del Sistema Municipal DIF y Presidente(a) Municipal, según sea el caso. |
| **(12)** | Clave Única de Registro de Población de la (el) Presidenta(e) del Sistema Municipal DIF y Presidente(a) Municipal, según sea el caso. |
| **(13)** | El Registro Federal de Contribuyentes con homoclave vigentes del(a) Presidenta(e) del Sistema Municipal DIF y Presidente(a) Municipal, según sea el caso. |
| **(14)** | Número telefónico personal de la (el) Presidente(a) del Sistema Municipal DIF y Presidente(a) Municipal, según sea el caso. |
| **(15)** | El documento con el cual se identifica (credencial para votar vigente o identificación oficial), el número que se encuentra al reverso de la credencial para votar vigente o folio de la identificación oficial y la institución oficial que la expide, del(a) Presidente(a) del Sistema Municipal DIF y Presidente(a) Municipal, Representante del Órgano Interno de Control Municipal, Representante del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México y Testigos de Asistencia, según sea el caso. |
| **(16)** | La administración municipal vigente.  |
| **(17)** | Una “x” en el caso de que se entregue información. |
| **(18)** | Una “x” en el caso de que no se entregue información. |
| **(19)** | Nota adicional que aclare o especifique alguna característica de la información que se entrega. |
| **(20)** | Notas o comentarios que precisen algún dato o situación relevantes sobre el depósito de la información, espacio para ser usado únicamente por el(a) Presidente(a) del Sistema Municipal DIF, Presidente(a) Municipal y Titular del Órgano Interno de Control Municipal, en su caso el representante de éste. |
| **(21)** | Describir de qué manera se realiza la entrega del soporte documental, si es física deberá indicar cuantas fojas o legajos entrega, en caso de ser digital señalar número y tipo (cd, USB o disco externo) de medios magnéticos que soportan la información.  |
| **(22)** | La hora (con letra) en que se da por terminada la instrumentación del acta circunstanciada (ésta se deberá asentar en forma manuscrita al término). |
| **(23)** | Nombre completo y firma autógrafa del (a) Presidente(a) del Sistema Municipal DIF. |
| **(24)** | Nombre completo y firma autógrafa del(a) Presidente(a) Municipal. |
| **(25)** | Nombre completo, empleo, cargo o comisión y firma autógrafa de los Testigos Asistenciales. |
| **(26)** | Nombre completo y firma autógrafa del Titular, en su caso Representante, del Órgano Interno de Control, en este caso, se deberá adjuntar copia fotostática del oficio que acredite al representante.  |
| **(27)** | Nombre completo y firma autógrafa del Representante del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México. |