

**DIRECCION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA**

**DEPARTAMENTO DE NUTRICION EXTRAESCOLAR**

**PROGRAMA DE ALIMENTACION PARA POBLACION INFANTIL DE 1 A 5 AÑOS EN RIESGO NO ESCOLARIZADOS " PROALIMNE"**

**PROYECTO DE CAPTACION PARA LA APLICACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACION**

(FORMATO N°1)

**PRESUPUESTO**

1.-SISTEMA MUNICIPAL:

2.-PROGRAMA: NUTRICIÓN EXTRAESCOLAR (PROALIMNE)

3.- TIPO DE PROYECTO:

4.-EJERCICIO FISCAL: 2013

5.-PERIODO DE APLICACIÓN:ANUAL

6.-OBJETIVO

7.- N° DE BENEFICIARIOS	8.- N° DE DOTACIONES ANUALES	9.- PRESUPUESTO ANUAL ASIGNADO	10.- CUOTA DE RECUPERACION		11.- DEDUCCIONES (DONATIVO)		
			POR DOTACION	ANUAL	N° DE BENEFICIARIOS	% ASIGNADO	\$ TOTAL DEDUCCIONES

12.- RECURSO A PRESUPUESTAR	\$ MONTO
CUOTA DE RECUPERACION	
DEDUCCIONES	
TOTAL	

13.-RECURSOS PROGRAMADOS POR ESTRATEGIA	% AUTORIZADO	% ASIGNADO	\$MONTO
AMPLIACION DE COBERTURA Y FORTALECIMIENTO DE LOS INSUMOS	MINIMO 50% MAXIMO 85%		
PROYECTOS PRODUCTIVOS SUSTENTABLES	MINIMO 15% MAXIMO 50%		
TOTAL			

FECHA DE ELABORACION \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: Los recursos correspondientes a los Programas Alimentarios se ubican en el fondo V de aportaciones Múltiples del Ramo General 33 de egresos de la federación (Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipales en el apartado V Fracción 1 de Asistencia Social), y su aplicación se norma por la ley de coordinación fiscal. por ello es importantísimo focalizar los recursos y comprobar los gastos como indica la ley.

**ELABORO**

**AUTORIZÓ**

**VALIDO**

Nombre y Cargo; Encargado (a) del Programa  
DIF-NUI-08

Nombre y Cargo Director (a) SMDIF

Nombre y Cargo (PROALIMNE)

PROYECTO DE CAPTACION PARA LA APLICACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACION  
FORMATO N° 1

DATO

ANOTAR

- |   |   |
|---|---|
| 1.-SISTEMA MUNICIPAL                    | Nombre del sistema Municipal al que pertenece el proyecto   |
| 2.-PROGRAMA                             | Indicar el nombre del programa  |
| 3.-TIPO DEL PROYECTO                    | Indicar que es de Aplicación de cuotas de recuperación  |
| 4.- EJERCICIO FISCAL                    | Indicar el año de aplicación del recurso de cuotas  |
| 5.- PERIODO DE APLICACION               | Indicar si es anual, o por Adendum y el tiempo en meses 3, 8 ect.   |
| 6.- OBJETIVO                            | Indicar el fin que se persigue con el proyecto que se presenta  |
| 7.-NÚMERO DE BENEFICIARIOS              | Indicar el número de beneficiarios empadronados en la página WEB de SIEMDIF ALIMENTARIA   |
| 8.-N° DE DOTACIONES ANUALES             | Número de (litros de leche liquida semidescremada )programadas para distribuir al año.  |
| 9.-PRESUPUESTO ANUAL                    | El recurso asignado anual en pesos por el SEDIF.-llamar al departamento de Nutrición Extraescolar para conocer la formula de aplicación   |
| 10.-CUOTA DE RECUPERACION               | La cantidad asignada por el SEDIF programada a recabar al año por el SMDIF por cada dotacion de leche(14 litros) otorgada al beneficiario<br>Se debe anotar la cantidad de dotaciones o (litros de leche) donadas y la cantidad correspondiente en pesos (EL SMDIF DEBE LLEVAR UN REGISTRO POR SEPARADO EN EL CUAL EXPECIFIQUE DATOS DE LOS NIÑOS O NIÑAS BENEFICIARIOS CON ESA DONACIÓN) Y RECABE FIRMA DE |
| 11.-DEDUCCIONES                         | RECIBIDO  |
| 12.RECURSO A PRESUPUESTAR               | Se debe anotar la cantidad proyectada a recuperar en pesos por la cuota de recuperación asi como las deducciones y el total en el parrafo correspondiente   |
| 13.-RECURSOS PROGRAMADOS POR ESTRATEGIA | % y monto total en pesos distribuido o asignado por estrategia de las cuotas de recuperación  |

**Proyecto anual de captación para la aplicación  
de cuotas de recuperación**

Desgloce por estrategias

**Departamento de Nutrición Extraescolar**

**PROGRAMA DE ALIMENTACION PARA POBLACION INFANTIL DE 1 A 5 AÑOS NO ESCOLARIZADOS NUTRICIÓN  
EXTRAESCOLAR (PROALIMNE)**

(FORMATONº2)

1.-SISTEMA MUNICIPAL \_\_\_\_\_

2.-PROGRAMA; \_\_\_\_\_

3.-ESTRATEGIA; Ampliación de Cobertura y Fortalecimiento de los Insumos Alimentarios

4.- EJERCICIO FISCAL:2013

5.-OBJETIVO ESPECIFICO; \_\_\_\_\_

6.-CONCEPTO DE GASTO	7.- JUSTIFICACIÓN	8.-P/unitario	9.-Sub/total
<b>10.-OBSERVACIONES;</b>			
<b>11.- TOTAL</b>			\$
<b>12.- TOTAL DEL PROYECTO</b>			\$
<b>13.-PORCENTAJE ASIGNADO A LA ESTRATEGIA</b>			%

ELABORO

AUTORIZO

\_\_\_\_\_  
Nombre y cargo Encargado (a) del Programa

\_\_\_\_\_  
Nombre y Cargo del Director (a)SMDIF

**Departamento de Nutrición Extraescolar**

(FORMATON<sup>02</sup>)

**5.-OBJETIVO ESPECIFICO:**\_\_\_\_\_

AUTORIZO

Nombre y Cargo del Director (a)SMDIF

\_\_\_\_\_