

## **INSTRUCTIVO "A"**

### **PARA COMPLETAR EL ACTA DE RECONOCIMIENTO - ESCUELAS 2024.**

#### **(El instructivo deberá quedar en la Escuela)**

---

**Nº y Nombre de la Escuela:** deberá completarse con el Nº y el Nombre de acuerdo a la Resolución de creación correspondiente. Cualquier cambio deberá acompañarse con la documentación que lo acredite.

**Nº de Teléfono:** Indicar los números en cada caso, precedido del código interurbano.

**Los que suscriben:** se deberán consignar exclusivamente los datos según el orden y las funciones enunciadas en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PRESTACIONES ALIMENTARIAS, y no se podrá consignar en ningún caso, personal que no sea docente (Celador/ Cocinero). Deberán colocarse los cuatro responsables que se solicita en el Acta. Se aceptan 2 responsables en caso de tener el establecimiento una matrícula menor a 50 alumnos. **Cuando se produzcan cambios durante el ciclo lectivo que modifique esta nómina, se deberá enviar nota por vía jerárquica a la Dirección de Alimentación Escolar, informando los detalles y acompañado la misma documentación solicitada con el acta.** No es necesario que los docentes firmantes tengan registradas las firmas en el banco.(Solicitud inherente de D.G.E no así a la Dirección de Alimentación Escolar.)

**En carácter de:** Se deberá consignar el cargo que ocupa en el establecimiento en orden y de acuerdo a la jerarquía. Cuando exista Director, éste se deberá consignar obligatoriamente en 1º término.

**Las firmas de los responsables deben presentarse con sello aclaratorio y nº de DNI.**  
**Excepcionalmente los datos del sello personal se podrán insertar de manera manuscrita.**

**Firma Supervisión:** la misma define la validez de la presentación del Acta de Reconocimiento y resume el acuerdo por el nivel general de responsabilidades enunciadas en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PRESTACIONES ALIMENTARIAS.

**El Acta debe presentarse: en hoja oficio, doble faz.** Acompañada por fotocopias de la 1ª y 2ª hoja del D.N.I. y la del último domicilio de los firmantes. **En cada fotocopia se debe insertar la leyenda "copia fiel del original" con la firma de quien lo acredite y su sello.** No se aceptará otro tipo de documento, como Cédula Provincial, Registro de conducir u otros. En caso de pérdida del D.N.I. deberá acompañarse fotocopia de la denuncia de extravío y comprobante que acredite el trámite.

#### ENTREGA DE LAS ACTAS DE RECONOCIMIENTO RESPONSABLES AÑO 2024

El Acta de Reconocimiento de Responsables es un documento de presentación obligatoria, que se distribuye anualmente y que debe presentarse en los plazos requeridos para una mejor distribución de los subsidios y un mejor control del Programa.

#### **SE DEBERAN PRESENTAR:**

**Gran Mendoza y Valle de Uco: Dicc. Alimentación Escolar 1º piso ala Este Casa de Gobierno. Tel: 3853050.**

**La paz y Santa Rosa comunicarse: Carolina Cuesta 2613002749/ Heliana Bertone 263457899  
San Martín, Junín y Rivadavia, comunicarse: Silvia Reina 2634757439/Carolina Baleato 2616064567**

**San Rafael y Malargüe: Cristina Quintana 2604672310/ Florencia Fernandez 2614857549/ Mariela Martinez 2604363957**

**General Alvear Belén Baidal 2615867987**

DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS

- DIRECCION DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

**ANEXO Nº 5**

**ACTA DE RECONOCIMIENTO DE RESPONSABLES - 2024-  
-ESCUELAS-**

Nº y Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad – Distrito: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Escuela: ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono Alternativo: ( ) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Los que suscriben:**

1. Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ DNI Nº \_\_\_\_\_

En carácter de: \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

2. Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ DNI Nº \_\_\_\_\_

En carácter de: \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

3. Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ DNI Nº \_\_\_\_\_

En carácter de \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

4. Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ DNI Nº \_\_\_\_\_

En carácter de \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**4º Orden**  
Firma, aclaración y sello

\_\_\_\_\_  
**3º Orden**  
Firma, aclaración y sello

\_\_\_\_\_  
**2º Orden**  
Firma, aclaración y sello

\_\_\_\_\_  
**1º Orden**  
Firma, aclaración y sello

(Adjuntar Fotocopia autenticada de 1º y 2º hoja, y del domicilio del DNI de los responsables firmantes)

\_\_\_\_\_  
**Firma Supervisión**  
**Aclaración y sello**

**SECCIÓN SUPERVISIÓN Nº.....**

Declaro que las firmas que anteceden son auténticas

**El Acta de Reconocimiento de Responsables deberá presentarse para su cumplimiento antes de los 30 días corridos de su recepción.**

Asumimos la responsabilidad por la recepción y/o rendición del subsidio otorgado por la Dirección de Alimentación Escolar a la Institución que representamos. Los datos consignados en la presente revisten el carácter de declaración jurada, y en un todo conforme a la normativa legal vigente aplicable para este caso. Declaramos como domicilio legal el domicilio constituido en la presente, y cualquier cambio en los datos declarados nos comprometemos a comunicarlo de manera fehaciente y escrita a la Dirección de Alimentación Escolar - Casa de Gobierno - Ala Este -1er. piso- Ciudad de Mendoza. Teléfonos. (0261) 3853050.

Mendoza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**INFORME - D.D.J.J. RACIONES – ESCUELAS 2024**

Nº Y NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

<b>Nombre del Proveedor Nº 1:</b> _____ <b>Nº CUIT</b> _____
Registro Único de Proveedores de Mendoza Nº _____ Tel. del Proveedor: ( ) _____
Celular _____ E-mail _____ @ _____
Alimentos que provee _____
<b>Nombre del Proveedor Nº 2:</b> _____ <b>Nº CUIT</b> _____
Registro Único de Proveedores de Mendoza Nº _____ Tel. del Proveedor: ( ) _____
Celular _____ E-mail _____ @ _____
Alimentos que provee _____
<b>Nombre del Proveedor Nº 3:</b> _____ <b>Nº CUIT</b> _____
Registro Único de Proveedores de Mendoza Nº _____ Tel. del Proveedor: ( ) _____
Celular _____ E-mail _____ @ _____
Alimentos que provee _____
<b>Nombre del Proveedor Nº4:</b> _____ <b>Nº CUIT</b> _____
Registro Único de Proveedores de Mendoza Nº _____ Tel. del Proveedor: ( ) _____
Celular _____ E-mail _____ @ _____
Alimentos que provee _____

.....  
Sello de la Institución

.....  
La presente información reviste el carácter de Declaración Jurada  
Firma Director/a – Responsable – Aclaración -Sello