

DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

**INSTRUCTIVO "B"**  
**PARA EL LLENADO DEL ACTA DE RECONOCIMIENTO 2026**  
**JARDINES MATERNALES**

**Se deberá Presentar:** Acta de Reconocimiento original, D.D.J.J. de raciones, y fotocopias de los DNI debidamente autenticadas.

**N° y Nombre del Establecimiento (Efactor):** se debe consignar el N° (en el caso de los J.M.), el nombre y domicilio del establecimiento. Se deberá ingresar en el acto algún teléfono para contacto, precedido del código de discado interurbano. Cuando haya cambio de nombre del establecimiento se solicitará que se notifique a esta Dirección por nota, y con la documentación que lo acredite.

**Los que suscriben:** Jardines Maternales que cuenten con personal docente, sólo se aceptará personal docente como responsables.

En caso que el personal que suscribe se componga de 2 (dos) personas, se tendrá que aclarar en la misma que sólo cuenta con ese personal y no agregará otra persona al acta. **Cuando haya cambio de responsables durante el año, se deberá enviar en forma inmediata los datos de los nuevos responsables de manera escrita acompañado de la documentación correspondiente.**

**Las firmas** deben ser de los responsables que suscriben el Acta de Reconocimiento y deberán contar con la aclaración y/o sello correspondiente.

El Acta debe ser acompañada por fotocopia de los DNI. No se aceptará otro tipo de documento como cédula, pasaporte u otros, **autenticada de 1° y 2° hoja, de los responsables firmantes.**

**De la Entidad:** se consignará el nombre del establecimiento intermediario.

**Domicilio Legal:** en caso de tener una entidad intermedia o municipio se deberá colocar el domicilio legal de ésta y no el domicilio del establecimiento.

**Firma, Documento, Aclaración y Sello de la Entidad Intermedia o Municipio:** aquellos efectores que pertenezcan a una entidad intermedia o municipio deberán presentar el Acta con la firma, aclaración y sello del responsable de la Entidad Intermedia. En el caso de ser la Municipalidad, tendrá que firmar el Señor Intendente o quien éste designe, y deberá adjuntar copia de el/los DNI.

**Fecha de entrega de las Actas de Reconocimiento de Responsables Año 2026:**

Deberá presentarse para su cumplimiento, antes **de los 30 días corridos de su recepción**, en las oficinas de **la Dirección de Alimentación Escolar** - Casa de Gobierno – 1° Piso – Ala Este. Ciudad de Mendoza.

*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.*

DIRECCIÓN GENERAL DE ESCUELAS  
- DIRECCION DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -  
- ANEXO N° 5 -

**ACTA DE RECONOCIMIENTO DE RESPONSABLES - 2026-**  
**-JARDINES MATERNALES-**

Nº y Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_

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

Localidad - Distrito: \_\_\_\_\_

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

Tel. del Establecimiento: ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Alternativo: ( ) \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico** (campo obligatorio) \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Los que suscriben:**

1. Apellido y nombre: \_\_\_\_\_ DNI N°: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_ Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_

2. Apellido y nombre: \_\_\_\_\_ DNI N°: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_ Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_

3. Apellido y nombre: \_\_\_\_\_ DNI N°: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_ Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_

4. Apellido y nombre: \_\_\_\_\_ DNI N°: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_ 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)

**ENTIDAD INTERMEDIA (ONG, SEOS, MUNICIPIO, UNION VECINAL, OTROS, ETC)**

Nombre de la Entidad Intermedia: \_\_\_\_\_

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

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

(Presidente o Director)

\_\_\_\_\_  
Aclaración-Sello

DNI N° \_\_\_\_\_

**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 escrita a la Dirección de Alimentación Escolar - Casa de Gobierno - Ala Este -1er. piso- de la Ciudad de Mendoza. Teléfonos. (0261) 3853050.

Mendoza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

## **INFORME - D.D.J.J. RACIONES – JARD. MATERNALES - 2026**

**Nº**                      **Y**                      **NOMBRE**                      **DEL**                      **ESTABLECIMIENTO**

**DOMICILIO** \_\_\_\_\_

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

**Nombre del Proveedor Nº 1:** \_\_\_\_\_ Nº CUIT \_\_\_\_\_

Registro Único de Proveedores de Mendoza Nº \_\_\_\_\_ Tel. del Proveedor: (    ) \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Alimentos que provee \_\_\_\_\_

**Nombre del Proveedor Nº 2:** \_\_\_\_\_ Nº CUIT \_\_\_\_\_

Registro Único de Proveedores de Mendoza Nº \_\_\_\_\_ Tel. del Proveedor: (    ) \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Alimentos que provee \_\_\_\_\_

**Nombre del Proveedor Nº 3:** \_\_\_\_\_ Nº CUIT \_\_\_\_\_

Registro Único de Proveedores de Mendoza Nº \_\_\_\_\_ Tel. del Proveedor: (    ) \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Alimentos que provee \_\_\_\_\_

**Nombre del Proveedor Nº4:** \_\_\_\_\_ Nº CUIT \_\_\_\_\_

Registro Único de Proveedores de Mendoza Nº \_\_\_\_\_ Tel. del Proveedor: (    ) \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Alimentos que provee \_\_\_\_\_

### **CANTIDAD DE ALUMNOS INSCRIPTOS HASTA LA FECHA:**

JM \_\_\_\_\_ (Campo obligatorio)

TIPO DE PRESTACION Y CANTIDAD QUE RECIBE:

- MERIENDA JM:.....
- COMEDOR JM:.....

**Leer las instrucciones adjuntas antes de confeccionar el presente documento**

Sello de la Institución

Firma Director/a – Responsable – Aclaración -Sello