



Acta de la Jornada Consultiva y del Escrutinio y Cómputo  
Consulta Ciudadana sobre Presupuesto Participativo 2016

DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_ COLONIA O PUEBLO: (nombre) \_\_\_\_\_ CLAVE: \_\_\_\_\_

RECEPCIÓN DE OPINIÓN CIUDADANA EN LA MESA RECEPTORA DE OPINIÓN

EN EL DISTRITO FEDERAL, SIENDO LAS \_\_\_\_\_ HORAS, DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 2015, EN EL DOMICILIO UBICADO EN \_\_\_\_\_  
(con letra)  
(calle, número, colonia)

SE REUNIERON PARA INSTALAR LA MESA RECEPTORA DE OPINIÓN, QUEDANDO INTEGRADA DE LA SIGUIENTE MANERA:

RESPONSABLE 1:	_____	_____	DESIGNADO(A)	CIUDADANO(A)
	NOMBRE COMPLETO	FIRMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESPONSABLE 2:	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	NOMBRE COMPLETO	FIRMA		

MARQUE CON UNA "X" SI HUBO OBSERVADORES EN LA MESA SI  NO  CUANTOS  HORAS.  
LA RECEPCIÓN DE LA OPINIÓN INICIÓ A LAS: \_\_\_\_\_ (con número) \_\_\_\_\_ (con letra)

¿LA URNA FUE ARMADA Y COLOCADA EN UN LUGAR ADECUADO Y A LA VISTA? SI  NO  ¿SE COMPROBÓ QUE ESTABA VACÍA? SI  NO

SI LA MESA RECEPTORA DE OPINIÓN SE INSTALÓ EN UN LUGAR **DISTINTO** AL PREVISTO, EXPLICAR LA CAUSA:  
\_\_\_\_\_

PAPELETAS DE OPINIÓN RECIBIDAS

PAPELETAS ADICIONALES ENTREGADAS POR LA DIRECCIÓN DISTRITAL

(con número)	(con letra)	DEL FOLIO	AL FOLIO	(con número)	DEL FOLIO	AL FOLIO
		(con número)	(con número)		(con número)	(con número)

LA RECEPCIÓN DE LA OPINIÓN SE CERRÓ A LAS: \_\_\_\_\_ HORAS EN RAZÓN DE QUE:  
(con número) (con letra)

1.- A LAS SEIS DE LA TARDE NO HABÍA CIUDADANOS(AS) FORMADOS PARA EMITIR SU OPINIÓN  2.- DESPUÉS DE LAS SEIS DE LA TARDE AÚN HABÍA CIUDADANOS(AS) FORMADOS PARA EMITIR SU OPINIÓN

TOTAL DE CIUDADANOS(AS) QUE EMITIERON SU OPINIÓN \_\_\_\_\_  
CON NÚMERO (con letra)

TOTAL DE PAPELETAS SOBRANTES E INUTILIZADAS \_\_\_\_\_  
CON NÚMERO (con letra)

ESCRUTINIO Y CÓMPUTO

PROYECTOS	ESCRUTINIO Y CÓMPUTO DE LA MESA RECEPTORA DE OPINIÓN (CON NÚMERO)	CÓMPUTO DEL SISTEMA ELECTRÓNICO POR INTERNET (CON NÚMERO)	TOTAL CON NÚMERO	TOTAL CON LETRA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

OPINIONES NULAS \_\_\_\_\_

TOTAL DE PAPELETAS DE OPINIÓN EXTRAÍDAS DE LA URNA \_\_\_\_\_  
CON NÚMERO (con letra)

INCIDENTES

MARQUE CON UNA X SI HUBO INCIDENTES DURANTE LA INSTALACIÓN  INICIO  DESARROLLO  CIERRE  CÓMPUTO DE LA CONSULTA   
EN CASO AFIRMATIVO, SE REGISTRARON EN \_\_\_\_\_ ACTA(S) DE INCIDENTES, MISMA(S) QUE SE ANEXA(N) A LA PRESENTE.  
(con letra)

CIERRE DE LA MESA RECEPTORA DE OPINIÓN

RESPONSABLE 1:	_____	_____	DESIGNADO(A)	CIUDADANO(A)
	NOMBRE COMPLETO	FIRMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESPONSABLE 2:	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	NOMBRE COMPLETO	FIRMA		