



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 01-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Pascuala Felipe Baltazar de Lorenzo con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1723 49699 1416, con residencia en Lote 9 Manzana "0" El Esfuerzo Zona 7, Ciudad Capital como encargado(a) del estudiante Keidy Yesenia Ignacio Felipe, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Keidy Yesenia Ignacio Felipe cursante de 1o. B6sico, nivel B6sico ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0006-45 Instituto Nacional de Educaci6n B6sica, Colonia El Esfuerzo de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Pascuala Felipe Baltazar de Lorenzo, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1723 49699 1416, con residencia en Lote 9 Manzana "0" El Esfuerzo Zona 7, Ciudad Capital, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Pascuala Felipe Baltazar de Lorenzo para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Pascuala Felipe Baltazar de Lorenzo

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)  

Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director Departamental en funciones  
Firma y sello

## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Pascuala Felipe Baltazar de Lorenzo con número de DPI 1723 49699 1416 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Keidy Yesenia Ignacio Felipe quien actualmente cursa el Grado de 1o. Básico con código estudiantil H586YQS del Centro Educativo Público Instituto Nacional de Educación Básica, Colonia El Esfuerzo, código 00-07-0006-45.

Me comprometo a:

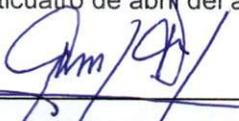
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(1)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
Pascuala Felipe Baltazar de Lorenzo  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 02-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Sandra Etelinda P6rez Ramos de Bercian con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1772 37449 0906, con residencia en 10 calle 8-46 Zona 7 Colonia Castillo Lara, Ciudad Capital como encargado(a) del estudiante Noem6 Alexsandra Bercian P6rez, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Noem6 Alexsandra Bercian P6rez cursante de 5o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0576-43 Escuela Oficial Urbana para Ni6as No. 120 "Rep6blica de Corea" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Sandra Etelinda P6rez Ramos de Bercian, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1772 37449 0906, con residencia en 10 calle 8-46 Zona 7 Colonia Castillo Lara, Ciudad Capital, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Sandra Etelinda P6rez Ramos de Bercian para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.

**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Sandra Etelinda Pérez Ramos de Bercian

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
Licenciado Selvydo Aris/Aceituno

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Sandra Etelinda Pérez Ramos de Bercian con número de DPI 1772 37449 0906 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Noemí Alexsandra Bercian Pérez quien actualmente cursa el Grado de 5o. Primaria con código estudiantil L902FGQ del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana para Niñas No. 120 "República de Corea", código 00-07-0576-43.

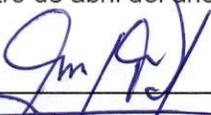
Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

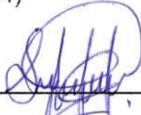
Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)   
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones

  
Sello  
DIRECCIÓN  
Guatemala, Occidente  
GUATEMALA, C.A.

  
Sandra Etelinda Pérez Ramos de Bercian  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 03-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Cotiό zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gόmez de 53 a駉s de edad, Casado, Guatemalteco, act煤o en calidad de Director Departamental de Educaci3n en funciones de la Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n煤mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid3s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella María Giracca M3ndez Ministra de Educaci3n; y por la otra parte Leila Melissa Garza Ch3vez con Documento Personal de Identificaci3n -DPI- No. 2248 22500 0101, con residencia en 31 Av. D lote 29 Colonia San Mart3n Zona 7 como encargado(a) del estudiante Ariadne Nicole Herrera Garza, con el objeto de cumplir, Art3culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci3n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駉 dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P煤blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Ariadne Nicole Herrera Garza cursante de 3o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0574-43 Escuela Oficial Urbana Mixta "David Vela" de conformidad con la Resoluci3n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駉 dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P煤blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci3n, que se otorga por el plazo de un a駉, y es prorrogable anualmente con la renovaci3n de la beca (solicitud de revalidaci3n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar3 en casa de Leila Melissa Garza Ch3vez, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci3n -DPI- No. 2248 22500 0101, con residencia en 31 Av. D lote 29 Colonia San Mart3n Zona 7, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar3 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente con base a Resoluci3n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駉 dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar3 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Leila Melissa Garza Ch3vez para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci3n Departamental de Educaci3n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci3n Financiera de la Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente, segून lo establecido en el art3culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

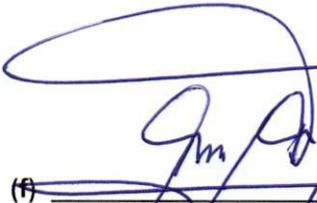
- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
\_\_\_\_\_  
Leila Melissa Garza Chávez

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
\_\_\_\_\_  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Leila Melissa Garza Chávez con número de DPI 2248 22500 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Ariadne Nicole Herrera Garza quien actualmente cursa el Grado de 3o. Primaria con código estudiantil L704HQJ del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana Mixta "David Vela", código 00-07-0574-43.

Me comprometo a:

- a) Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- b) Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- c) Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- d) Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- e) Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- f) Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- g) Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- h) Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- a) Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- b) Ausencia injustificada.
- c) Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
Leila Melissa Garza Chávez  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 04-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Cotiό zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gόmez de 53 a駉s de edad, Casado, Guatemalteco, act煤o en calidad de Director Departamental de Educaci3n en funciones de la Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n煤mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid3s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella María Giracca M3ndez Ministra de Educaci3n; y por la otra parte Orfilia Yessenia Fidelina Garcia F3lix De Castro con Documento Personal de Identificaci3n -DPI- No. 2282 82543 1508, con residencia en 39 calle "B" Lote 20 Colonia Primavera Amparo 2 Zona 7, Ciudad Capital como encargado(a) del estudiante Dulce Jir3h Castro Garcia, con el objeto de cumplir, Articulo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci3n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駉 dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P煤blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Dulce Jir3h Castro Garcia cursante de 5o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0592-43 Escuela Oficial Urbana Mixta No.153 "Sakerti" de conformidad con la Resoluci3n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駉 dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P煤blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci3n, que se otorga por el plazo de un a駉, y es prorrogable anualmente con la renovaci3n de la beca (solicitud de revalidaci3n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar3 en casa de Orfilia Yessenia Fidelina Garcia F3lix De Castro, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci3n -DPI- No. 2282 82543 1508, con residencia en 39 calle "B" Lote 20 Colonia Primavera Amparo 2 Zona 7, Ciudad Capital, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar3 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente con base a Resoluci3n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駉 dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar3 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Orfilia Yessenia Fidelina Garcia F3lix De Castro para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci3n Departamental de Educaci3n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci3n Financiera de la Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente, segून lo establecido en el articulo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada-
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

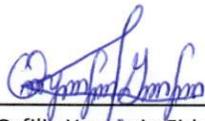
Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.

**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f) 

Orfilia Yessenia Fidelina Garcia Félix De Castro

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)  

Licenciado Selvydo Aris Aceituno

Director Departamental en funciones  
Firma y sello

## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Orfilia Yessenia Fidelina Garcia Félix De Castro con número de DPI 2282 82543 1508 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Dulce Jiréh Castro Garcia quien actualmente cursa el Grado de 5o. Primaria con código estudiantil L402BXC del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana Mixta No.153 "Sakerti", código 00-07-0592-43.

Me comprometo a:

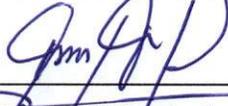
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
Orfilia Yessenia Fidelina Garcia Félix De Castro  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 05-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Mirna Lorena Ram6rez Garc6a con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2337 41348 0101, con residencia en 3ra. Calle B 6-41, Callejon el Esfuerzo, Zona 10, Mixco como encargado(a) del estudiante Cristian Ismael Sequ6n Ram6rez, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Cristian Ismael Sequ6n Ram6rez cursante de 4to. Diversificado, nivel Diversificado ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0651-46 Escuela Nacional de Ciencias Comerciales No. 2 de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Mirna Lorena Ram6rez Garc6a, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2337 41348 0101, con residencia en 3ra. Calle B 6-41, Callejon el Esfuerzo, Zona 10, Mixco, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Mirna Lorena Ram6rez Garc6a para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada-
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto

**TERCERO,** inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Mirna Lorena Ramírez García

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Mirna Lorena Ramírez García con número de DPI 2337 41348 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Cristian Ismael Sequén Ramírez quien actualmente cursa el Grado de 4to. Diversificado con código estudiantil G436NQT del Centro Educativo Público Escuela Nacional de Ciencias Comerciales No. 2, código 00-07-0651-46.

Me comprometo a:

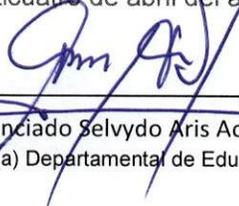
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
Mirna Lorena Ramírez García  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 06-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Delia Maritza Matul G6mez de Secaida con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2060 82924 0920, con residencia en 40 calle L 7 Zona 8 Guatemala como encargado(a) del estudiante Isabel Cristina Secaida Matul, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Isabel Cristina Secaida Matul cursante de 2o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-08-0669-43 Escuela Oficial Para Ni6as No. 26 "Jos6 Mar6a Fuentes" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Delia Maritza Matul G6mez de Secaida, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2060 82924 0920, con residencia en 40 calle L 7 Zona 8 Guatemala, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Delia Maritza Matul G6mez de Secaida para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

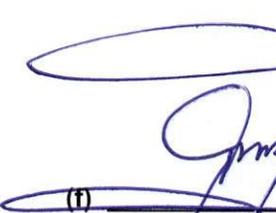
- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Delia Maritza Matul Gómez de Secaida

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Delia Maritza Matul Gómez de Secaida con número de DPI 2060 82924 0920 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Isabel Cristina Secaida Matul quien actualmente cursa el Grado de 2o. Primaria con código estudiantil N309MEC del Centro Educativo Público Escuela Oficial Para Niñas No. 26 "José María Fuentes", código 00-08-0669-43.

Me comprometo a:

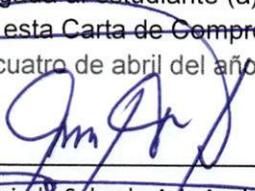
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
Delia Maritza Matul Gómez de Secaida  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 07-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Cotiό zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gόmez de 53 a駁os de edad, Casado, Guatemalteco, actúo en calidad de Director Departamental de Educaciόn en funciones de la Direcciόn Departamental de Educaciόn Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial númerο DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintidós de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella María Giracca Méndez Ministra de Educaciόn; y por la otra parte María Quiché Tzόc con Documento Personal de Identificaciόn -DPI- No. 1830 01761 0706, con residencia en 32 Ave. "B" 14-40 Zona 7 Colonia San Martin, Ciudad Capital como encargado(a) del estudiante Joselinne Regina Gόmez Quiché, con el objeto de cumplir, Artículo Cuatro ( 4 ) de la Resoluciόn Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駁o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos Públlicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Joselinne Regina Gόmez Quiché cursante de 2o. Básico, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0640-45 Instituto Nacional Experimental de Educaciόn Básiaca "Dr. Carlos Federico Mora" de conformidad con la Resoluciόn Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駁o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos Públlicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaciόn, que se otorga por el plazo de un a駁o, y es prorrogable anualmente con la renovaciόn de la beca (solicitud de revalidaciόn de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitará en casa de María Quiché Tzόc, quien se identifica con Documento Personal de Identificaciόn -DPI- No. 1830 01761 0706, con residencia en 32 Ave. "B" 14-40 Zona 7 Colonia San Martin, Ciudad Capital, Departamento de Guatemala quien se responsabilizará a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcciόn Departamental de Educaciόn Guatemala Occidente con base a Resoluciόn emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駁o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizará el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, María Quiché Tzόc para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcciόn Departamental de Educaciόn, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraciόn Financiera de la Direcciόn Departamental de Educaciόn Guatemala Occidente, según lo establecido en el artícuo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.

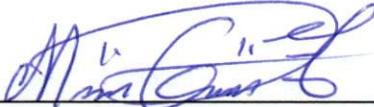


**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f) 

María Quiché Tzóc

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)  

Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez

Director Departamental en funciones  
Firma y sello

## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: María Quiché Tzóc con número de DPI 1830 01761 0706 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Joselinne Regina Gómez Quiché quien actualmente cursa el Grado de 2o. Básico con código estudiantil H133LPH del Centro Educativo Público Instituto Nacional Experimental de Educación Básica "Dr. Carlos Federico Mora", código 00-07-0640-45.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
María Quiché Tzóc  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 08-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Cotiό zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gόmez de 53 a駉s de edad, Casado, Guatemalteco, actúo en calidad de Director Departamental de Educaci3n en funciones de la Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n鷗mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid3s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella María Giracca M3ndez Ministra de Educaci3n; y por la otra parte Perla Marilla Florian Santos con Documento Personal de Identificaci3n -DPI- No. 1996 99526 0101, con residencia en 7av. Colonia Forestal L-42 Zona 13, Ciudad Capital como encargado(a) del estudiante Alisson Carolina Carrera Florian, con el objeto de cumplir, Articulo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci3n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駉 dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P鷗blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Alisson Carolina Carrera Florian cursante de 6o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-08-0669-43 Escuela Oficial Para Ni駉as No. 26 "Jos3 María Fuentes" de conformidad con la Resoluci3n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駉 dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P鷗blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci3n, que se otorga por el plazo de un a駉, y es prorrogable anualmente con la renovaci3n de la beca (solicitud de revalidaci3n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitará en casa de Perla Marilla Florian Santos, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci3n -DPI- No. 1996 99526 0101, con residencia en 7av. Colonia Forestal L-42 Zona 13, Ciudad Capital, Departamento de Guatemala quien se responsabilizará a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente con base a Resoluci3n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駉 dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizará el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Perla Marilla Florian Santos para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci3n Departamental de Educaci3n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci3n Financiera de la Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente, segun lo establecido en el articulo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada-
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f) Perla Florian  
Perla Marilla Florian Santos

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f) [Firma]  
Licenciado Selydo Aris Aceituno

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Perla Marilla Florian Santos con número de DPI 1996 99526 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Alisson Carolina Carrera Florian quien actualmente cursa el Grado de 6o. Primaria con código estudiantil G098NBS del Centro Educativo Público Escuela Oficial Para Niñas No. 26 "José María Fuentes", código 00-08-0669-43.

Me comprometo a:

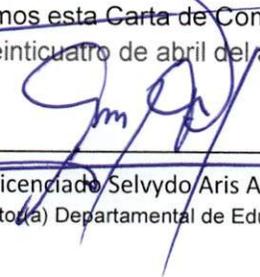
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art. 12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art. 13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones





Perla Marilla Florian Santos  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 09-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Esteban Zarate Mejia de Caal con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1869 72636 0805, con residencia en 9a. Av. 34-36, Zona 8 Guatemala como encargado(a) del estudiante Katherine Mishell, Caal Zarate, con el objeto de cumplir, Artículo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Katherine Mishell, Caal Zarate cursante de 3o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-08-0669-43 Escuela Oficial Urbana para Ni6as No. 26 "Jos6 Mar6a Fuentes" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Esteban Zarate Mejia de Caal, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1869 72636 0805, con residencia en 9a. Av. 34-36, Zona 8 Guatemala, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Esteban Zarate Mejia de Caal para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada-
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.

**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)



Esteban Zarate Mejia de Caal

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)



Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Esteban Zarate Mejia de Caal con número de DPI 1869 72636 0805 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Katherine Mishell, Caal Zarate quien actualmente cursa el Grado de 3o. Primaria con código estudiantil M105ZMT del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana para Niñas No. 26 "José María Fuentes", código 00-08-0669-43.

Me comprometo a:

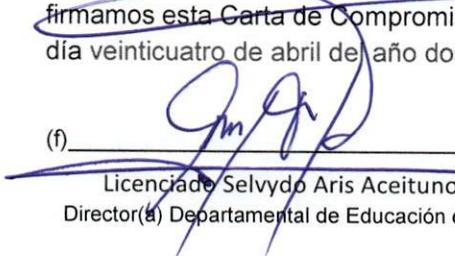
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril de año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
Esteban Zarate Mejia de Caal  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 10-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Gricel Juliza Castro con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2626 42891 0101, con residencia en 24 calle "C" 34-69, zona 7 Colonia Kjell como encargado(a) del estudiante Lizardo Samir P6rez Castro, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Lizardo Samir P6rez Castro cursante de 3o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-9284-43 Escuela Oficial Urbana Mixta, El Esfuerzo "C6sar Guzm6n" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Gricel Juliza Castro, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2626 42891 0101, con residencia en 24 calle "C" 34-69, zona 7 Colonia Kjell, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Gricel Juliza Castro para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Gricel Juliza Castro

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
Licencjado Selvydo Aris Aceituno Gómez

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Gricel Juliza Castro con número de DPI 2626 42891 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Lizardo Samir Pérez Castro quien actualmente cursa el Grado de 3o. Primaria con código estudiantil N911BIY del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana Mixta, El Esfuerzo "César Guzmán", código 00-07-9284-43.

Me comprometo a:

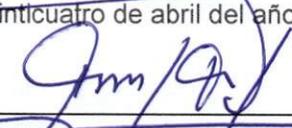
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones

  
Gricel Juliza Castro

Padre, madre, encargado(a) o Representante





## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 11-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Cotiό zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gόmez de 53 a駁os de edad, Casado, Guatemalteco, actúo en calidad de Director Departamental de Educaci3n en funciones de la Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n鷗mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid3s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella María Giracca M3ndez Ministra de Educaci3n; y por la otra parte Silvia Roxana Guerra con Documento Personal de Identificaci3n -DPI- No. 2090 16493 0101, con residencia en 14 calle B 7-99 zona 7 Col Quinta Samayoa como encargado(a) del estudiante Naomi Esmeralda Guerra, con el objeto de cumplir, Articulo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci3n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駁o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P鷗blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Naomi Esmeralda Guerra cursante de 6o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0577-43 Escuela Oficial Urbana de Ni駁as No. 52 "Emma Gonzalez de Lopez" de conformidad con la Resoluci3n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駁o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P鷗blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci3n, que se otorga por el plazo de un a駁o, y es prorrogable anualmente con la renovaci3n de la beca (solicitud de revalidaci3n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitará en casa de Silvia Roxana Guerra, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci3n -DPI- No. 2090 16493 0101, con residencia en 14 calle B 7-99 zona 7 Col Quinta Samayoa, Departamento de Guatemala quien se responsabilizará a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente con base a Resoluci3n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駁o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizará el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Silvia Roxana Guerra para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci3n Departamental de Educaci3n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci3n Financiera de la Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente, seg鷗n lo establecido en el articulo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada-
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto

**TERCERO,** inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)

Silvia Roxana Guerra

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)

Licenciado Selvydo Arís Aceituno Gómez

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Silvia Roxana Guerra con número de DPI 2090 16493 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Naomi Esmeralda Guerra quien actualmente cursa el Grado de 6o. Primaria con código estudiantil I726CLR del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 52 "Emma Gonzalez de Lopez", código 00-07-0577-43.

Me comprometo a:

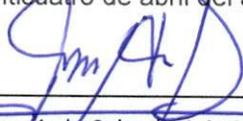
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



(f)

  
Silvia Roxana Guerra  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 12-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Mar6a Ch6vez Iquic con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2260 97749 0110, con residencia en 31 avenida "B" 6-49 Zona 7 Colonia Centro America, Ciudad Capital como encargado(a) del estudiante Adriana Sofia Orellana Ch6vez, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Adriana Sofia Orellana Ch6vez cursante de 4o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0574-43 Escuela Oficial Urbana de Varones "David Vela" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Mar6a Ch6vez Iquic, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2260 97749 0110, con residencia en 31 avenida "B" 6-49 Zona 7 Colonia Centro America, Ciudad Capital, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Mar6a Ch6vez Iquic para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada-
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f) María Chávez  
María Chávez Iquic

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f) [Firma]  
Licenciado Selyydo Aris Aceituno Gómez  
Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: María Chávez Iquic con número de DPI 2260 97749 0110 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Adriana Sofia Orellana Chávez quien actualmente cursa el Grado de 4o. Primaria con código estudiantil M905VSQ del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana de Varones "David Vela", código 00-07-0574-43.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en Funciones



María Chávez

María Chávez Iquic

Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 13-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Cotiό zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gόmez de 53 a駉s de edad, Casado, Guatemalteco, actúo en calidad de Director Departamental de Educaci3n en funciones de la Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n鷗mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid3s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella María Giracca M3ndez Ministra de Educaci3n; y por la otra parte Ana María García Aguilar de P3rez con Documento Personal de Identificaci3n -DPI- No. 2489 92309 2214, con residencia en 4a. Avenida 25-43 Villa Lobos I, Zona 12 Villa Nueva como encargado(a) del estudiante Angel Israel P3rez García, con el objeto de cumplir, Articulo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci3n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駉 dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P鷗blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Angel Israel P3rez García cursante de 4o. Diversificado, nivel Diversificado ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-08-0677-46 Escuela Nacional de Ciencias Comerciales No. 5 de conformidad con la Resoluci3n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駉 dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P鷗blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci3n, que se otorga por el plazo de un a駉, y es prorrogable anualmente con la renovaci3n de la beca (solicitud de revalidaci3n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitará en casa de Ana María García Aguilar de P3rez, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci3n -DPI- No. 2489 92309 2214, con residencia en 4a. Avenida 25-43 Villa Lobos I, Zona 12 Villa Nueva, Departamento de Guatemala quien se responsabilizará a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente con base a Resoluci3n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駉 dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizará el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Ana María García Aguilar de P3rez para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci3n Departamental de Educaci3n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci3n Financiera de la Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente, segun lo establecido en el articulo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f) Ana María García Aguilar de Pérez  
Ana María García Aguilar de Pérez

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f) Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director Departamental en funciones  
Firma y sello

## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Ana María García Aguilar de Pérez con número de DPI 2489 92309 2214 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Angel Israel Pérez García quien actualmente cursa el Grado de 4o. Diversificado con código estudiantil G792DNJ del Centro Educativo Público Escuela Nacional de Ciencias Comerciales No. 5, código 00-08-0677-46.

Me comprometo a:

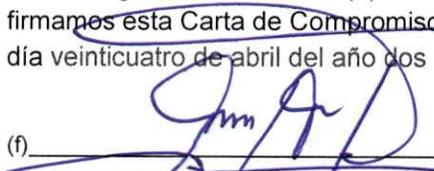
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

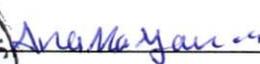
- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
Ana María García Aguilar de Pérez  
padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 14-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Cotiú zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez de 53 años de edad, Casado, Guatemalteco, actúo en calidad de Director Departamental de Educación en funciones de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial número DIREH guion cero siete cero ocho guión dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintidós de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella María Giracca Méndez Ministra de Educación; y por la otra parte Flor de Azalia Sánchez Morales con Documento Personal de Identificación -DPI- No. 2197 27813 0101, con residencia en 38 Av. 14-61, Zona 7 La Floresta como encargado(a) del estudiante José David Sánchez Morales, con el objeto de cumplir, Artículo Cuatro ( 4 ) de la Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos Públicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante José David Sánchez Morales cursante de 4o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0587-43 Escuela Oficial Urbana Mixta No. 71 "Franklin Delano Roosevelt" de conformidad con la Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos Públicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educación, que se otorga por el plazo de un año, y es prorrogable anualmente con la renovación de la beca (solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitará en casa de Flor de Azalia Sánchez Morales, quien se identifica con Documento Personal de Identificación -DPI- No. 2197 27813 0101, con residencia en 38 Av. 14-61, Zona 7 La Floresta, Departamento de Guatemala quien se responsabilizará a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente con base a Resolución emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizará el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Flor de Azalia Sánchez Morales para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Dirección Departamental de Educación, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administración Financiera de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, según lo establecido en el artículo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.

**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)



Flor de Azalia Sánchez Morales

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)



Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Flor de Azalia Sánchez Morales con número de DPI 2197 27813 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de José David Sánchez Morales quien actualmente cursa el Grado de 4o. Primaria con código estudiantil J066HIF del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana Mixta No. 71 "Franklin Delano Roosevelt", código 00-07-0587-43.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art. 12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art. 13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



Flor de Azalia Sánchez Morales  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 15-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a1os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Dinora Aime Villatoro Piox con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2234 40868 0101, con residencia en 31 Av. "C" 14-64, zona 7 Colonia San Mart6n como encargado(a) del estudiante Heiner Estuardo Sequen Villatoro, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a1o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Heiner Estuardo Sequen Villatoro cursante de 5o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0574-43 Escuela Oficial Urbana Mixta "David Vela" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a1o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a1o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Dinora Aime Villatoro Piox, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2234 40868 0101, con residencia en 31 Av. "C" 14-64, zona 7 Colonia San Mart6n, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a1o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Dinora Aime Villatoro Piox para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto

**TERCERO,** inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
\_\_\_\_\_

Dinora Aime Villatoro Piox

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
\_\_\_\_\_

Licenciado Selwydo Aris Aceituno Gómez

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Dinora Aime Villatoro Piox con número de DPI 2234 40868 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Heiner Estuardo Sequen Villatoro quien actualmente cursa el Grado de 5o. Primaria con código estudiantil L303QDM del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana Mixta "David Vela", código 00-07-0574-43.

Me comprometo a:

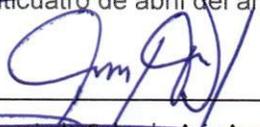
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
Dinora Aime Villatoro Piox  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 16-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a1os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Anabella Corado Paredes con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2558 54501 2212, con residencia en Amparo I, Zona 7 como encargado(a) del estudiante Carlos Daniel Corado, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a1o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Carlos Daniel Corado cursante de 6o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0597-43 Escuela Oficial Urbana Mixta No. 441 "Las Galeras" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a1o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a1o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Anabella Corado Paredes, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2558 54501 2212, con residencia en Amparo I, Zona 7, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a1o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Anabella Corado Paredes para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f) Anabella Corado  
Anabella Corado Paredes

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f) Selydo Aris Aceituno Gómez  
Licenciado Selydo Aris Aceituno Gómez

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**  
**Director Departamental de Educación en funciones**  
Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente  
Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Anabella Corado Paredes con número de DPI 2558 54501 2212 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Carlos Daniel Corado quien actualmente cursa el Grado de 6o. Primaria con código estudiantil I135JXI del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana Mixta No. 441 "Las Galeras", código 00-07-0597-43.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f) \_\_\_\_\_

Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



Anabella Corado Paredes  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 17-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Cotiό zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez de 53 años de edad, Casado, Guatemalteco, actúo en calidad de Director Departamental de Educación en funciones de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial número DIREH guion cero siete cero ocho guión dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintidós de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella María Giracca Méndez Ministra de Educación; y por la otra parte Elisa García Méndez con Documento Personal de Identificación -DPI- No. 2128 10553 2007, con residencia en 19 Av. 10-86 Zona 7 Col. Kaminal Juyú I como encargado(a) del estudiante Bradly Cristhoper Azmitia García, con el objeto de cumplir, Artículo Cuatro ( 4 ) de la Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos Públicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Bradly Cristhoper Azmitia García cursante de 3o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0582-43 Escuela Oficial Urbana Mixta No. 74 Gabriel Arriola Porres de conformidad con la Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos Públicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educación, que se otorga por el plazo de un año, y es prorrogable anualmente con la renovación de la beca (solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitará en casa de Elisa García Méndez, quien se identifica con Documento Personal de Identificación -DPI- No. 2128 10553 2007, con residencia en 19 Av. 10-86 Zona 7 Col. Kaminal Juyú I, Departamento de Guatemala quien se responsabilizará a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente con base a Resolución emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizará el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Elisa García Méndez para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Dirección Departamental de Educación, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administración Financiera de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, según lo establecido en el artículo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Elisa García Méndez

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
Licenciado Selvydo Arís Aceituno Gómez

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Elisa García Méndez con número de DPI 2128 10553 2007 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Bradly Cristhoper Azmitia García quien actualmente cursa el Grado de 3o. Primaria con código estudiantil K801ETB del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana Mixta No. 74 Gabriel Arriola Porres, código 00-07-0582-43.

Me comprometo a:

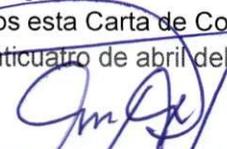
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
Elisa García Méndez  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 18-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Factor Estuardo Cay Rosales con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1724 33274 0101, con residencia en 6ta.avenida 33-46 Zona 8, Ciudad Capital como encargado(a) del estudiante Jefferson Jarib Cay Guardado, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Jefferson Jarib Cay Guardado cursante de 5o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-08-0670-43 Escuela Oficial Urbana para Varones No. 14 "Santos Toru6o" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Factor Estuardo Cay Rosales, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1724 33274 0101, con residencia en 6ta.avenida 33-46 Zona 8, Ciudad Capital, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Factor Estuardo Cay Rosales para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada-
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto

**TERCERO,** inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Factor Estuardo Cay Rosales

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Factor Estuardo Cay Rosales con número de DPI 1724 33274 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Jefferson Jarib Cay Guardado quien actualmente cursa el Grado de 5o. Primaria con código estudiantil I626EQC del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana para Varones No. 14 "Santos Toruño", código 00-08-0670-43.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



(f)

Factor Estuardo Cay Rosales  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 19-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Claudia Lizeth Elias Hern6ndez con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2622 51345 0101, con residencia en 24 Calle "B" 29-15 zona 7 Colonia 4 de Febrero, Ciudad Capital como encargado(a) del estudiante Dominique Alberto Barrios Elias, con el objeto de cumplir, Articulo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Dominique Alberto Barrios Elias cursante de 5o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0593-43 Escuela Oficial Urbana Mixta No. 149 "4 de Febrero" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Claudia Lizeth Elias Hern6ndez, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2622 51345 0101, con residencia en 24 Calle "B" 29-15 zona 7 Colonia 4 de Febrero, Ciudad Capital, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Claudia Lizeth Elias Hern6ndez para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo establece el sistema de alertas.

**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto

**TERCERO,** inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)



Claudia Lizeth Elias Hernández

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)



Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Claudia Lizeth Elias Hernández con número de DPI 2622 51345 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Dominique Alberto Barrios Elias quien actualmente cursa el Grado de 5o. Primaria con código estudiantil L304KWH del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana Mixta No. 149 "4 de Febrero", código 00-07-0593-43.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



Claudia Lizeth Elias Hernández  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 20-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Rosa Marisol Quiroz con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2669 64494 0101, con residencia en Lote 55 Manzana 1 Asentamiento Renacer Granizo II Zona 7 como encargado(a) del estudiante Jorge Alexander Eliazar Quiroz, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Jorge Alexander Eliazar Quiroz cursante de 1o. Primaria, nivel Primaria ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0597-45 Escuela Oficial Urbana Mixta No. 441 Las Galeras de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Rosa Marisol Quiroz, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2669 64494 0101, con residencia en Lote 55 Manzana 1 Asentamiento Renacer Granizo II Zona 7, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Rosa Marisol Quiroz para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.

**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

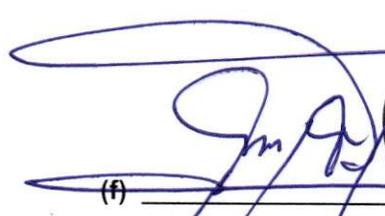
- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Rosa Marisol Quiroz

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez

  
Director Departamental en funciones  
Firma y sello

## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Rosa Marisol Quiroz con número de DPI 2669 64494 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Jorge Alexander Eliazar Quiroz quien actualmente cursa el Grado de 1o. Primaria con código estudiantil M309MDV del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana Mixta No. 441 Las Galeras, código 00-07-0597-45.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



Rosa Marisol Quiroz  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 21-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Cristina Toj6n P6 con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1981 30414 1416, con residencia en 5a. Av. 3-84 zona9 como encargado(a) del estudiante Amanda Rosmery Toj6n, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Amanda Rosmery Toj6n cursante de 6o. Primaria, nivel Primaria ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-08-0668-43 Escuela Oficial Urbana de Ni6as No. 44 "Juan de Francisco Mart6n" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Cristina Toj6n P6, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1981 30414 1416, con residencia en 5a. Av. 3-84 zona9, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Cristina Toj6n P6 para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.

**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:



- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.

**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:



- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Cristina Tojín Pú

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
Licenciado Selvydo Aris Aceituno

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Cristina Tojín Pú con número de DPI 1981 30414 1416 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Amanda Rosmery Tojín quien actualmente cursa el Grado de 6o. Primaria con código estudiantil I535XLP del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 44 "Juan de Francisco Martín", código 00-08-0668-43.

Me comprometo a:

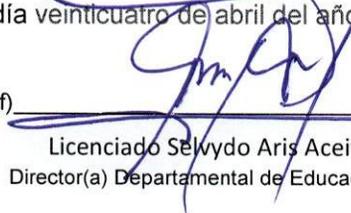
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

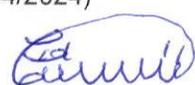
- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
Cristina Tojín Pú

Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 22-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Olga Marina Bocel Morales de Mateo con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2323 67981 1406, con residencia en 8a. Calle 0-62 Zona 11 Col El Progreso como encargado(a) del estudiante Melany Isabel Mateo Bocel, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Melany Isabel Mateo Bocel cursante de Parvulos II, nivel Preprimaria ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-08-0669-42 Escuela Oficial de P6rulos anexa EOUN No. 26 "Jos6 Mar6a Fuentes" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Olga Marina Bocel Morales de Mateo, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2323 67981 1406, con residencia en 8a. Calle 0-62 Zona 11 Col El Progreso, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Olga Marina Bocel Morales de Mateo para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada-
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto

**TERCERO,** inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Olga Marina Bocel Morales de Mateo

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
Licenciado Selydo Aris Aceituno Gómez  
Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Olga Marina Bocel Morales de Mateo con número de DPI 2323 67981 1406 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Melany Isabel Mateo Bocel quien actualmente cursa el Grado de Parvulos II con código estudiantil S119VKC del Centro Educativo Público Escuela Oficial de Párvulos anexa EOUN No. 26 "José María Fuentes", código 00-08-0669-42.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art. 12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art. 13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



Olga Marina Bocel Morales de Mateo  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

**No. 23-2024-G-M**

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Maria Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Emelia Argentina Celis Melgar con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2397 49898 0501, con residencia en 9a. Calle 32-71 Zona 7, Col Centroam6rica como encargado(a) del estudiante Ian Lisandro Castillo Monz6n, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Ian Lisandro Castillo Monz6n cursante de 2o. Primaria, nivel Primaria ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0574-43 Escuela Oficial Urbana de Varones "David Vela" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Emelia Argentina Celis Melgar, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2397 49898 0501, con residencia en 9a. Calle 32-71 Zona 7, Col Centroam6rica, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Emelia Argentina Celis Melgar para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto

**TERCERO,** inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f) Emelia A. Celis Melgar

Emelia Argentina Celis Melgar

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f) [Firma]

Licenciado Selvydo Aris Aceituno

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Emelia Argentina Celis Melgar con número de DPI 2397 49898 0501 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Ian Lisandro Castillo Monzón quien actualmente cursa el Grado de 2o. Primaria con código estudiantil K801XXH del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana de Varones "David Vela", código 00-07-0574-43.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) ~~sempre~~ y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, ~~firmamos~~ esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director (a) Departamental de Educación en funciones



Emelia Argentina Celis Melgar  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 24-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Astrid Mahogany Medina Villagran de Garc6a con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2659 21643 0101, con residencia en 9a. Calle 12-60 zona 7 Castillo Lara como encargado(a) del estudiante Christian Isaac Garcia Medina, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Christian Isaac Garcia Medina cursante de 5to. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0569-43 Escuela Oficial Urbana para Varones No. 48 "25 de Septiembre" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Astrid Mahogany Medina Villagran de Garc6a, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2659 21643 0101, con residencia en 9a. Calle 12-60 zona 7 Castillo Lara, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Astrid Mahogany Medina Villagran de Garc6a para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto

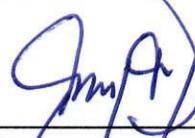
**TERCERO,** inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Astrid Mahogany Medina Villagran de García

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez

Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Astrid Mahogany Medina Villagran de García con número de DPI 2659 21643 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Christian Isaac Garcia Medina quien actualmente cursa el Grado de 5to. Primaria con código estudiantil J949EKB del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana para Varones No. 48 "25 de Septiembre", código 00-07-0569-43.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones





Astrid Mahogany Medina Villagran de  
Padre, madre, encargado(a) o Representante  
García



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 25-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Mayra Aydee Pirir Ayap6n con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2618 26506 0101, con residencia en 31 Av. D 14-59 zona 7, Colonia San Mart6n como encargado(a) del estudiante Pablo Mois6s David Aquino Pirir, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Pablo Mois6s David Aquino Pirir cursante de 1o. B6sico, nivel B6sico ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0640-45 Instituto Nacional Experimental de Educaci6n B6sica "Dr. Carlos Federico Mora" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Mayra Aydee Pirir Ayap6n, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 2618 26506 0101, con residencia en 31 Av. D 14-59 zona 7, Colonia San Mart6n, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Mayra Aydee Pirir Ayap6n para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No. 159-2024) de fecha cuatro de abril del año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación de Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril del año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Mayra Aydee Pirir Ayapán  
Firma del padre, madre y/o encargado(a)  
y/o representante

(f)   
Licenciado Selvydo Aris Acertuño Gómez  
Firma y Sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Mayra Aydee Pirir Ayapán con número de DPI 2618 26506 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Pablo Moisés David Aquino Pirir quien actualmente cursa el Grado de 1o. Básico con código estudiantil G986YXB del Centro Educativo Público Instituto Nacional Experimental de Educación Básica "Dr. Carlos Federico Mora", código 00-07-0640-45.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f) \_\_\_\_\_

Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones

Mayra Aydee Pirir Ayapán  
Padre, madre, encargado(a) o Representante





## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 26-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Santos Francisco Meda V6liz con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1734 05835 0101, con residencia en Sector 7, lote 130 A Asentamiento la esperanza Zona 7 Guatemala Guatemala como encargado(a) del estudiante Diana Samara Meda Tarax, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Diana Samara Meda Tarax cursante de 1o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0571-43 Escuela Oficial Urbana de Varones No. 23 "Rafael Mauricio" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Santos Francisco Meda V6liz, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1734 05835 0101, con residencia en Sector 7, lote 130 A Asentamiento la esperanza Zona 7 Guatemala Guatemala, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Santos Francisco Meda V6liz para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada-
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f) Santos Francisco M.V  
Santos Francisco Meda Véliz

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f) [Firma]  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Santos Francisco Meda Véliz con número de DPI 1734 05835 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Diana Samara Meda Tarax quien actualmente cursa el Grado de 1o. Primaria con código estudiantil P513YLR del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana de Varones No. 23 "Rafael Mauricio", código 00-07-0571-43.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



Santos Francisco Meda Véliz  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 27-2024-G-M

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Coti6 zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno G6mez de 53 a6os de edad, Casado, Guatemalteco, act6o en calidad de Director Departamental de Educaci6n en funciones de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n6mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid6s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella Mar6a Giracca M6ndez Ministra de Educaci6n; y por la otra parte Cynthia Alejandra M6ndez Toledo con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1947 93648 0101, con residencia en Calzada San Juan 11-83 Apto. 7, 2° nivel Colonia Monte Real Zona 4 Mixco como encargado(a) del estudiante Pablo Enrique Ram6rez Mej6a, con el objeto de cumplir, Art6culo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P6blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Pablo Enrique Ram6rez Mej6a cursante de 6to. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0587-43 Escuela Oficial Urbana Mixta No. 71 "Franklin Delano Roosevelt" de conformidad con la Resoluci6n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P6blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci6n, que se otorga por el plazo de un a6o, y es prorrogable anualmente con la renovaci6n de la beca (solicitud de revalidaci6n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitar6 en casa de Cynthia Alejandra M6ndez Toledo, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci6n -DPI- No. 1947 93648 0101, con residencia en Calzada San Juan 11-83 Apto. 7, 2° nivel Colonia Monte Real Zona 4 Mixco, Departamento de Guatemala quien se responsabilizar6 a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente con base a Resoluci6n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a6o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizar6 el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Cynthia Alejandra M6ndez Toledo para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci6n Departamental de Educaci6n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci6n Financiera de la Direcci6n Departamental de Educaci6n Guatemala Occidente, seg6n lo establecido en el art6culo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto **TERCERO**, inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)

Cynthia Alejandra Méndez Toledo

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)

Licenciado Selydo Aris Aceituno Gómez

Director Departamental en funciones  
Firma y sello

## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Cynthia Alejandra Méndez Toledo con número de DPI 1947 93648 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Pablo Enrique Ramírez Mejía quien actualmente cursa el Grado de 6to. Primaria con código estudiantil I532LPW del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana Mixta No. 71 "Franklin Delano Roosevelt", código 00-07-0587-43.

Me comprometo a:

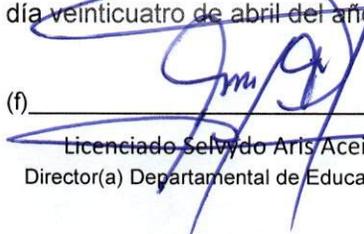
- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art. 12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art. 13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
Cynthia Alejandra Méndez Toledo  
Padre, madre, encargado(a) o Representante



## DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN GUATEMALA OCCIDENTE

### CONTRATO DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

No. 28-2024-G-F

En el Departamento de Guatemala del Municipio de Mixco, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024), constituidos en las oficinas administrativas que ocupa la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, ubicada en cuarta avenida (4av.) "B" cero guion sesenta y nueve (0-69) Colonia Cotiό zona dos (2) del Municipio de Mixco. **Nosotros:** por una parte el Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gόmez de 53 a駁os de edad, Casado, Guatemalteco, act煤o en calidad de Director Departamental de Educaci3n en funciones de la Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente, lo que acredito con el Acuerdo Ministerial n煤mero DIREH guion cero siete cero ocho guion dos mil veinticuatro (DIREH-0708-2024), de fecha veintid3s de enero del dos mil veinticuatro (22/01/2024), suscrito por Anabella María Giracca Méndez Ministra de Educaci3n; y por la otra parte Heidy Marisol Gatica Rodriguez de Pérez con Documento Personal de Identificaci3n -DPI- No. 2214 93271 0101, con residencia en 39 Calle D 33-27 Amparo I como encargado(a) del estudiante Lisi Alecxayda Pérez Gatica, con el objeto de cumplir, Artículo Cuatro ( 4 ) de la Resoluci3n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駁o dos mil veinticuatro (04/04/2024) convienen celebrar contrato de becas para estudiantes con discapacidad en Centros Educativos P煤blicos.

**PRIMERO:** El (la) estudiante Lisi Alecxayda Pérez Gatica cursante de 4o. Primaria, nivel Primario ciclo escolar 2024 del centro educativo 00-07-0592-43 Escuela Oficial Urbana Mixta No. 153 Sakerti de conformidad con la Resoluci3n Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駁o dos mil veinticuatro (04/04/2024) fue beneficiado con una de las becas que otorga el Programa de Becas para Estudiantes con Discapacidad en Centros Educativos P煤blicos, el cual forma parte del sistema de Becas del Ministerio de Educaci3n, que se otorga por el plazo de un a駁o, y es prorrogable anualmente con la renovaci3n de la beca (solicitud de revalidaci3n de becas para estudiantes con discapacidad), si se cumple con los requisitos y condiciones de dicho programa, y se disponen de los recursos asignados para el programa. El estudiante durante el presente ciclo escolar habitará en casa de Heidy Marisol Gatica Rodriguez de Pérez, quien se identifica con Documento Personal de Identificaci3n -DPI- No. 2214 93271 0101, con residencia en 39 Calle D 33-27 Amparo I, Departamento de Guatemala quien se responsabilizará a cumplir con lo descrito en el punto Quinto del presente contrato.

**SEGUNDO:** La Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente con base a Resoluci3n emitida DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril a駁o dos mil veinticuatro (04/04/2024) realizará el acreditamiento a cuenta bancaria al padre, madre o encargado, Heidy Marisol Gatica Rodriguez de Pérez para que le sean entregados los recursos en los meses del ejercicio fiscal que corresponda y con base a los pagos que determinen en la Direcci3n Departamental de Educaci3n, bajo la responsabilidad de la Unidad Desconcentrada de Administraci3n Financiera de la Direcci3n Departamental de Educaci3n Guatemala Occidente, seg煤n lo establecido en el artícuo No. 18 del Acuerdo Ministerial No. 2987-2011.



**TERCERO:** El (la) estudiante becado(a) tiene los siguientes derechos:

- a) A la asignación anual de (Q.1,000.00) mil quetzales como un aporte económico, para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad y para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje. Con este aporte se asegura la permanencia del o la estudiante dentro del sistema educativo regular.
- b) A renovar la beca para el siguiente año, siempre y cuando se presente a la Dirección Departamental de Educación la **constancia** de inscripción al nuevo ciclo escolar.

**CUARTO:** El o la estudiante becado tiene las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir con las tareas escolares que se le asigne el docente del grado.
- b) Participar activamente, en las actividades artísticas, deportivas y sociales que se organicen en el Centro Educativo y dentro de lo que sus capacidades se lo permitan.
- c) Promover de grado de acuerdo al nivel educativo que se encuentra el estudiante becado y cada año presentar a la Dirección Departamental de Educación el **certificado de estudios** para efecto de continuidad de la beca.

**QUINTO:** Los padres, madres, encargados y/o representantes tienen las siguientes obligaciones:

- a) Firmar carta de compromiso y el contrato de Beca de Educación Especial con el Director Departamental de Educación para recibir la beca y adquirir los compromisos que implica la misma.
- b) Aperturar una cuenta bancaria de depósitos monetarios, en uno de los Bancos del Sistema a fin de acreditar el monto de la beca por esta vía.
- c) Utilizar los fondos de la beca para cubrir los gastos relacionados con la condición de discapacidad del o la estudiante becado, para el fortalecimiento del proceso de aprendizaje.
- d) Apoyar al estudiante para que asista al Centro Educativo en el ciclo regular.
- e) Facilitar tiempo y lugar para que el o la becado/a realice sus tareas escolares.
- f) Asistir al Centro Educativo por lo menos una vez al mes para informarse sobre el proceso educativo del o la becada.
- g) Justificar al maestro(a) director(a) y al Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa por escrito sobre las ausencias del o la estudiante, indicando si fue ocasionado por condiciones de salud e indicar la temporalidad de ausencia del Centro Educativo.
- h) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, por escrito, de los días o fechas de citas al médico, hospital o lugar donde recibe sus terapias (si en caso lleva seguimiento médico de este tipo).
- i) Informar al maestro(a) encargado o al director(a) del Centro Educativo, algún tipo de cuidados para con él o la estudiante por ejemplo: si él o la estudiante está tomando medicamentos e indicar en qué horarios.
- j) Informar al director(a), maestro(a) del Centro Educativo por escrito si él o la becada se retira en forma definitiva e indicar las razones.

Incisos f), g), h), Conforme lo estable el sistema de alertas.



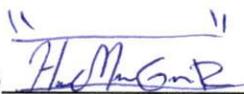
**SEXTO:** De conformidad con el Reglamento del Programa de becas; esta beca puede ser cancelada por las causas siguientes:

- a) No promoción de grado, pérdida de una o más áreas o asignaturas, después de las evaluaciones de recuperación establecidas al ciclo de estudios que finaliza, según la normativa legal vigente en materia de evaluación de los aprendizajes, (cuando aplique).
- b) Ausencia injustificada
- c) Utilización de los recursos de la beca para otros fines que no sean los descritos en el punto

**TERCERO,** inciso a.

**SÉPTIMO:** De conformidad con Resolución Departamental DDEGO No. Ciento cincuenta y nueve guion dos mil veinticuatro (DDEGO No 159-2024) de fecha cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) se firma el presente contrato en original y dos copias que serán distribuidas así: original para el Departamento/Sección Financiera, de la Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente, una copia para el Departamento de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa, y una copia para el responsable o representante del estudiante becado(a), que comienza a surtir efecto a partir del cuatro de abril año dos mil veinticuatro (04/04/2024) por el plazo del ejercicio fiscal vigente, prorrogable siempre que se cumpla con la normativa del programa de becas para estudiantes con discapacidad y se disponga de recursos asignados en este programa, convalidando en el formulario respectivo (PRA-FOR-19 "Solicitud de revalidación de becas para estudiantes con discapacidad).

En fe de lo expuesto firman quienes intervinieron en este contrato el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024).

(f)   
Heidy Marisol Gatica Rodriguez de Pérez

Nombre y Firma del padre, madre y/o  
encargado(a)  
y/o representante

(f)   
Licenciado Selvydo Aris Acetuno Gómez  
Director Departamental en funciones  
Firma y sello



## CARTA DE COMPROMISO BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Señor

**Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez**

**Director Departamental de Educación en funciones**

Dirección Departamental de Educación Guatemala Occidente

Su Despacho

Respetable Señor Director:

Por este medio yo: Heidy Marisol Gatica Rodriguez de Pérez con número de DPI 2214 93271 0101 en calidad de (padre, madre o encargado(a) de Lisi Alecxayda Pérez Gatica quien actualmente cursa el Grado de 4o. Primaria con código estudiantil K900NZD del Centro Educativo Público Escuela Oficial Urbana Mixta No. 153 Sakerti, código 00-07-0592-43.

Me comprometo a:

- Firmar contrato y carta de compromiso conjuntamente con el Director Departamental de Educación.
- Utilizar los fondos de la beca para cubrir gastos relacionados con la condición de discapacidad del becado o becada para el fortalecimiento de procesos de aprendizaje. (art.12 literal b) Acuerdo Ministerial 2987-2011 de fecha 21 de octubre de 2011).
- Abrir cuenta bancaria de depósitos monetarios en uno de los bancos del sistema.
- Que mi hijo(a) asista todos los días al centro educativo público en el que se encuentre inscrito(a).
- Velar por que mi hijo(a) realice sus tareas escolares y facilitarle tiempo y lugar para ello.
- Asistir al centro educativo público por lo menos una vez al mes para informarme sobre la situación de mi hijo(a).
- Informar y justificar por escrito ante la dirección del plantel y al maestro o maestra correspondiente cuando mi hijo necesite ausentarse por uno o varios días o retirarse en forma definitiva e indicar las razones del retiro.
- Aprobar las asignaturas regulares correspondientes al grado que cursan según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación Preprimaria, Primaria y Media vigente.

Reconozco que la beca de mi hijo puede cancelarse por las siguientes razones:

- Pérdida de una o más asignaturas después de las evaluaciones de recuperación del ciclo de estudios que finaliza según Reglamento de Evaluación de los aprendizajes para los niveles de educación.
- Ausencia injustificada.
- Utilizar los recursos de la beca para otros fines. (art.13 literal c) Acuerdo Ministerial 2987-2011).

De no cumplir con este compromiso, la Dirección Departamental de Educación podrá cancelar la beca otorgada al estudiante (a) siempre y cuando se justifique la medida. En virtud de lo expuesto, firmamos esta Carta de Compromiso, en el Municipio de Mixco, del Departamento de Guatemala, el día veinticuatro de abril del año dos mil veinticuatro (24/04/2024)

(f)

  
Licenciado Selvydo Aris Aceituno Gómez  
Director(a) Departamental de Educación en funciones



  
Heidy Marisol Gatica Rodriguez de Pérez  
Padre, madre, encargado(a) o Representante