

*Gobierno del Estado  
Libre y Soberano de Chihuahua*



Registrado como  
Artículo  
de segunda Clase de  
fecha 2 de Noviembre  
de 1927

Todas las leyes y demás disposiciones supremas son obligatorias por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

Responsable: La Secretaría General de Gobierno. Se publica los Miércoles y Sábados.

Chihuahua, Chih., sábado 20 de mayo de 2023.

**No. 40**

***Folleto Anexo***

**SECRETARÍA DE DESARROLLO  
HUMANO Y BIEN COMÚN**

**ACUERDO N° 011/2023**

**SIN TEXTO**

**LIC. CARLA YAMILETH RIVAS MARTÍNEZ, SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 24 FRACCIÓN IV Y 27 FRACCIONES XVIII Y XIX DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA; 31 DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA; 11, FRACCIONES I, III, IV, VI Y XXXVII Y 13, APARTADO A, FRACCIÓN XVI Y 44 FRACCIÓN VII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN Y**

### **CONSIDERANDO**

Con fecha 01 de abril de 2023, se publicó en el Periódico Oficial del Estado el Acuerdo número 007/2023, por el que se expidieron las Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2023 del programa 1S054A1 Atención a Niñas, Niños, Adolescentes, Juventudes y Mujeres Embarazadas.

Con el propósito de una mayor claridad en la entrega de los apoyos para asociaciones civiles y simplificar los trámites para la gestión de apoyos económicos así como también con la finalidad de cumplir con los normas en materia de protección de datos personales, transparentar la entrega-recepción de los bienes y/o servicios del Programa y allegarse de la comprobación que permita respaldar plenamente el ejercicio del gasto público del Programa se determino realizar modificaciones en las Reglas de Operación mencionadas en el párrafo anterior.

Con base en lo anteriormente expuesto tengo a bien emitir la siguiente:

### **ACUERDO 011/2023**

**Único:** Se modifica el Numeral 3.2 fracción II, el numeral 7.1.1 inciso B, se agrega la fracción XI en el numeral 9.1.1, se modifica el numeral 9.2 inciso A), fracción III de las Reglas de Operación y se modifican el anexo 2 y el anexo 3, de las Reglas de Operación para el Ejercicio Fiscal 2023 para el Programa 1S054A1 Atención a Niñas, Niños, Adolescentes, Juventudes y Mujeres Embarazadas.

**LOS CUALES A LA LETRA DICEN:****3.2 Objetivos Específicos.**

- I. Otorgar apoyos económicos a las organizaciones de la sociedad civil y municipios del estado mediante proyectos o modelos de intervención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de niñas, niña, adolescente, juventudes y mujeres embarazadas en situación de riesgo social.
- II. Otorgar apoyo económico a personas cuidadoras de hijas e hijas de personas privadas de la libertad para fortalecer las redes de apoyo y cuidado.
- III. Otorgar apoyos en especie a niñas y niños desde la gestación, adolescentes y juventudes en condiciones de riesgo social que contribuyan a mejorar su calidad de vida.
- IV. Otorgar servicios para el fortalecimiento del desarrollo integral de niñas, niños, adolescentes, juventudes y mujeres embarazadas en situación de riesgo social en coordinación con instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y sector privado.

**7.1.1. Apoyos económicos.**

- A) Para organizaciones de la sociedad civil y/o instituciones privadas con proyectos o modelos de intervención y de acuerdo a la temática del proyecto (Anexo 8) que contribuyan a la protección y promoción de derechos de las niñas, niños, adolescentes, juventudes y mujeres embarazadas en riesgo social. Se otorgará un apoyo económico de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N) hasta \$1,000,000.00 (un millón de pesos 00/100 M.N) de acuerdo al proyecto presentado, sujeto a la disponibilidad presupuestal, el cual será entregado en una sola exhibición posterior a la firma del convenio y durante el año fiscal 2023.
- B) Para organizaciones de la sociedad civil al cuidado o atención integral de niñas, niños, adolescentes, juventudes y mujeres embarazadas en riesgo social, mismo que podrá ser retroactivo dependiendo de las características

del convenio y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, se podrá otorgar hasta \$2,000,000.00 (Dos millones de pesos 00/100 M.N) divididos de manera mensual o en una sola exhibición según lo que se establezca en el convenio.

**C) Para municipios con proyectos:**

1. Modelos de intervención de acuerdo a la temática del proyecto presentado el cual debe ser acorde a las presentes Reglas de Operación; y
2. El objeto deberá ser relativo al cuidado o atención integral de niñas, niños, adolescentes, juventudes y mujeres embarazadas en riesgo social.

Apoyo económico de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N) hasta por \$1,000,000.00 (Un millón de pesos 00/100 M.N) de acuerdo a lo planteado en el respectivo proyecto, sujeto a la disponibilidad presupuestal, el cual será entregado en una sola exhibición posterior a la firma del convenio y durante el año fiscal 2023.

- D) Para personas cuidadoras de los hijos e hijas de mujeres privadas de la libertad en riesgo social, el apoyo será mensual de \$1,000.00 (mil pesos 00/100 M.N.) por un período de 10 meses los cuales se entregaran en una o varias exhibiciones, de acuerdo a lo que indique la Unidad Operativa durante el ejercicio fiscal 2023.**

La Unidad Operativa se encargará de revisar y validar los proyectos de los incisos A), B) y C) para posteriormente pasarlos al Comité Dictaminador Interno.

### **9.1 Requisitos Generales.**

Los requisitos tienen como propósito fundamental la identificación y ubicación de las personas solicitantes con el propósito de transparentar la entrega-recepción de los bienes y/o servicios del Programa, así mismo permite conocer sus condiciones socioeconómicas que dan lugar a la consideración de ser destinatarias o destinatarios del Programa.

### **9.1.1 Para Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) e Instituciones privadas:**

- I. Presentar solicitud por escrito dirigida al Titular de la Secretaría donde manifiesta su interés en participar e incluya datos generales de la operatividad de su proyecto. (Anexo 4);
  - II. Llenar formato presentación de proyecto, el cual se publicará en la página de Gobierno del Estado, link <https://chihuahua.gob.mx/desarrollohumanoybc> y en la plataforma del Sistema de Gestión de Trámites y Servicios específicamente de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común. (Anexo 2);
  - III. Presentar acta constitutiva y última modificación copia y en original para cotejo en la cual se desprenda que es una Asociación Civil sin fines de lucro;
  - IV. Presentar poder del representante legal de la Organización de la Sociedad Civil copia y original para su cotejo;
  - V. Presentar identificación oficial vigente con fotografía del representante legal (credencial de elector, pasaporte mexicano, cartilla de servicio militar, cédula profesional) en copia y original para cotejo;
  - VI. Presentar constancia de situación fiscal de la OSC no mayor a 6 meses,
  - VII. Presentar comprobante de domicilio fiscal, en caso que la Organización opere en un domicilio diferente, presentar también el comprobante de domicilio correspondiente, con antigüedad no mayor a 3 meses en original y copia;
  - VIII. Presentar copia simple de los estados financieros de la Organización de la Sociedad Civil al 31 de diciembre del año inmediato anterior;
  - IX. En caso de Organizaciones que hayan participado en el año fiscal inmediato anterior en alguna de nuestras convocatorias, deberán presentar su acta de liberación, expedida por la Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión, a través de la cual se acredita la plena satisfacción de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común respecto a la ejecución del proyecto y el adecuado ejercicio de los recursos asignados en copia y original para cotejo;
- y

- X. En caso de no tener acceso a la plataforma publicada en la página de la Secretaría, toda documentación debe presentarse de manera física y digital en memoria USB;

## **9.2 Requisitos Específicos.**

### **A. Apoyos económicos:**

**Para la obtención de apoyo económico a cuidadores o cuidadoras de hijas e hijos de mujeres privadas de la libertad en Centros de Reinserción Social:**

- I. Presentar acta de nacimiento de los hijos o hijas de la mujer privada de la libertad en copia;
- II. Presentar escrito firmado por la madre de los hijos e hijas en donde se nombre como cuidador o cuidadora principal a la persona beneficiaria del apoyo en copia y original para cotejo;
- III. Presentar constancia del Centro de Reinserción Social que de fe de la condición de reclusión de la madre, copia y original para cotejo; y
- IV. Boleta o constancia de estudios del grado escolar en caso de mayores de 5 años en copia.

### **B. Apoyos en especie:**

**Para obtener paquetes de suministro para el cuidado y atención de niñas, niños, adolescentes, juventudes y mujeres embarazadas en riesgo social:**

- I. Presentar certificado médico o documento de institución pública o privada, que avale la condición de embarazo, para el caso de mujeres embarazadas en original;
- II. En caso de municipios, organizaciones civiles e instituciones para apoyo en especie presentar solicitud en físico y/o digital en USB anexando CURP y

estudio socioeconómico (Anexo 1) de cada una de las personas beneficiarias; y

- III. En caso de representantes sociales deberán presentar oficio de solicitud y estudio socioeconómico (Anexo 1) de cada una de las personas beneficiarias.

**C. Servicios para niñas, niños, adolescentes, juventudes y mujeres embarazadas en riesgo social:**

- I. Llenar formato de estudio socioeconómico (Anexo 1) que será proporcionado en el CEDIIA;
- II. Copia de CURP;
- III. Copia de identificación con fotografía (credencial de elector, licencia de manejo, pasaporte mexicano, credencial escolar, cartilla de servicio médico, cartilla militar) en caso de ser menor de edad podrá presentar copia de identificación de padre/madre o tutor; y
- IV. Presentar aviso de privacidad que puede ser obtenido en la liga <https://chihuahua.gob.mx/info/avisos-de-privacidad-integrales>.


**D. Criterios de Elegibilidad:**

- I. El otorgamiento de los servicios se realizará atendiendo a los principios de interés superior de la niñez, igualdad de género, derechos humanos y no discriminación, así como el derecho de prioridad de adolescentes, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua;
- II. Se priorizará el otorgamiento de apoyos para las personas que, conforme a las presentes reglas de operación, además de cumplir con los requisitos establecidos, se encuentren en situación de riesgo social.(Anexo 1);
- III. Cumplir con la totalidad de los documentos y requisitos para cada bien o servicio;



- IV. Las selecciones de los beneficiarios estarán determinadas por la Unidad responsable de acuerdo a la población objetivo a excepción de las dirigidas a organizaciones de la sociedad civil, municipios o actor social para el otorgamiento de apoyos económicos cuya selección será aprobada por el Comité Dictaminador Interno; y
- V. La selección de destinatarios en igualdad de circunstancias se atenderá con el criterio de beneficiar primero a quien haya tramitado su solicitud con anterioridad al resto.

**ANEXO 2**

	<b>ANEXO 2 PRESENTACIÓN DEL PROYECTO SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión</b>	HOJA 1 DE 7
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

**DATOS GENERALES DE LA OSC**

1.Nombre de la Organización:	_____
2.Domicilio fiscal:	_____
3.Teléfono de la OSC:	_____
4.Correo electrónico de la OSC:	_____
5.Representante legal:	_____
Nombre completo:	_____
Teléfono:	_____
Correo electrónico:	_____
Domicilio:	_____
6.Junta de Asistencia Social:	_____
7.Registro Federal de Contribuyentes (RFC) de la OSC:	_____
8.Registro ICHITAIP:	_____
9.CLUNI de la OSC:	_____
10.Nombre del proyecto:	_____
11.Temática:	_____
12.Número de donataria autorizada:	_____
13.Acta constitutiva:	_____
Escritura Pública Número:	_____
Registro Público de la Propiedad Industrial:	_____
Lugar:	_____
Fecha:	_____
Número de notaría:	_____
Nombre del notario:	_____

**Objeto social**  
(Solo el fragmento que justifica el programa/proyecto presentado);

**14. Estrategia institucional:**

Misión \_\_\_\_\_

Visión: \_\_\_\_\_

Objetivos Institucionales: \_\_\_\_\_

Metas Institucionales: \_\_\_\_\_

Valores Institucionales: \_\_\_\_\_

Servicios que ofrece la OSC: \_\_\_\_\_

Población objetivo: \_\_\_\_\_

**15. Medios disponibles de la OSC para ofrecer sus servicios:**

Infraestructura y equipo: \_\_\_\_\_

Recursos humanos: \_\_\_\_\_

**16. Historia de la institución:**

Cómo se fundó y cuál es su cometido: \_\_\_\_\_

Principales logros: \_\_\_\_\_

Perspectiva: \_\_\_\_\_

**17. Experiencia de la OSC:**

Programa/proyecto o temas afines a la convocatoria en la que han participado: \_\_\_\_\_

Evidencia de la experiencia / reconocimientos: \_\_\_\_\_

**18. Cobertura de atención e impacto:**

Población atendida en el 2022	Niños, niñas y adolescentes	Mujeres _____	Hombres _____	Total	0
	Jóvenes	Mujeres _____	Hombres _____	Total	0

**19. Capacitaciones recibidas (a fines al proyecto a implementar)**

Nombre de la capacitación	Institución que impartió	Documento que acredita

**20. Voluntariado:**


Cuentan con un programa de voluntariado: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Número de voluntarios: Mujeres \_\_\_\_\_ Hombres \_\_\_\_\_ Total 0

Actividades que desempeñan: \_\_\_\_\_

**21. La OSC coopera en redes:** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**22. Instituciones cooperantes** \_\_\_\_\_

	<small>SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN</small>	<b>ANEXO 2</b> <b>PRESENTACIÓN DEL PROYECTO</b> <b>SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN</b> <b>Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión</b>	<small>HOJA 2 DE 7</small>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------


### ORGANIGRAMA DEL CONSEJO DIRECTIVO / PATRONATO

Puesto en la OSC	Nombre de la persona	¿Se está considerando que perciba algún ingreso proveniente del presente proyecto?	Es funcionario público (Si / No)
Presidente del Consejo		Seleccione	Seleccione
Secretaría		Seleccione	Seleccione
Tesorero		Seleccione	Seleccione
Vocal		Seleccione	Seleccione
Vocal		Seleccione	Seleccione
Vocal		Seleccione	Seleccione
Vocal		Seleccione	Seleccione
Vocal		Seleccione	Seleccione
Vocal		Seleccione	Seleccione

Puesto en la OSC	Tiene familiares directos que son servidores públicos (hasta cuarto grado) SI / NO	Nombre del familiar	Dependencia donde labora	Puesto
Presidente del Consejo	Seleccione			
Secretaría	Seleccione			
Tesorero	Seleccione			





	SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN	<b>ANEXO 2</b> <b>PRESENTACIÓN DEL PROYECTO</b> <b>SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN</b> <b>Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión</b>	HOJA 5 DE 7
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

**RESUMEN DEL PROYECTO**

Dependencia: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_

Temática: \_\_\_\_\_

Subtema: \_\_\_\_\_

Municipio(s) de intervención: \_\_\_\_\_

Periodo de ejecución: \_\_\_\_\_

Beneficiarios:      Directos \_\_\_\_\_      Indirectos \_\_\_\_\_

La OEC ha sido apoyada por la Secretaría en años anteriores.      Si \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Responsable del Proyecto**

Nombre: \_\_\_\_\_

Datos de contacto:      Teléfono \_\_\_\_\_      Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Lugar(es) de implementación**

Nombre del lugar	Tipo de actividad	Tipo de espacio	Documento que acredita la disponibilidad de	Dirección	Coordenadas	Contacto del personal del lugar de implementación
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			

**Justificación**

Justificación: Describir las causas identificadas de la problemática y las razones por las cuales se realiza el proyecto.

**Diagnóstico**


Máximo 2000 caracteres.

Diagnóstico situacional: Definir el problema o fenómeno a abordar y la zona de intervención. Describir manifestaciones del problema mencionando el impacto en los grupos sociales que lo viven. Incluir estadísticas, datos cuantitativos y cualitativos junto con las fuentes de información, conformando la línea base del proyecto.

<p>Máximo 2000 caracteres.</p> <p><b>Diagnóstico situacional:</b> Definir el problema o fenómeno a abordar y la zona de intervención. Describir manifestaciones del problema dimensionando el impacto en los grupos sociales que lo viven. Incluir estadísticas, datos cuantitativos y cualitativos junto con las fuentes de información, conformando la línea base del proyecto.</p>
<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Máximo 400 caracteres.</p> <p>Recuerde un objetivo es un enunciado que integra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-¿Qué se va hacer? (fomentar, promover, etc.)</li> <li>-¿Con quién se va hacer? (participantes o grupo a ser atendido)</li> <li>-¿Cómo se va hacer? (a través de qué acciones)</li> <li>-¿Dónde se va a hacer? (en qué lugar)</li> <li>-¿Cuándo se va a hacer? (definir periodicidad)</li> </ul>
<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Máximo 350 caracteres</p>
<p><b>Resultados esperados con la intervención (Impacto). Propósito o fin</b></p> <p>Describir a grandes rasgos la estrategia de intervención alternativa en caso de contingencia sanitaria que impida la realización de actividades propuestas. Máximo 1500 caracteres.</p>
<p><b>Protocolo de atención y/o canalización de situaciones detectadas de violencia a NNA</b></p> <p>Describir el procedimiento que siguen para la atención y/o canalización de situaciones detectadas de violencia a NNA. Máximo 1000 caracteres.</p>
<p><b>Cobertura geográfica</b></p> <p>Describir zona de cobertura geográfica: lugar de implementación y características del espacio, zona de influencia del proyecto. Adjuntar croquis o representación geográfica del espacio en el que se desarrolla</p>
<p><b>Población objetivo</b></p> <p>Máximo 1500 caracteres. Dimensionar y describir el perfil poblacional de beneficiarios directos especificando el número de personas que participan directamente en el proyecto y sus características. Dimensionar</p>



<b>Objetivo general</b>
<p>Máximo 400 caracteres.                  Recuerda un objetivo es un enunciado que integra:                  - ¿Qué se va hacer? (fomentar, promover, etc.)                  - ¿Con quién se va hacer? (participantes o grupo a ser atendido)                  - ¿Cómo se va hacer? (a través de que acciones)                  - ¿Dónde se va a hacer? (en qué lugar)                  - ¿Cuándo se va a hacer? (definir periodicidad)</p>
<b>Objetivos específicos</b>
<p>Máximo 350 caracteres</p>
<b>Resultados esperados con la intervención (impacto): Propósito o fin</b>
<p>Describir a grandes rasgos la estrategia de intervención alternativa en caso de contingencia sanitaria que impida la realización de actividades propuestas. Máximo 1800 caracteres.</p>
<b>Protocolo de atención y/o canalización de situaciones detectadas de violencia a NNA</b>
<p>Describir el procedimiento que siguen para la atención y/o canalización de situaciones detectadas de violencia a NNA. Máximo 1000 caracteres.</p>
<b>Cobertura geográfica</b>
<p>Describir zona de cobertura geográfica; lugar de implementación y características del espacio, zona de influencia del proyecto. Adjuntar croquis o representación geográfica del espacio en el que se desarrollará.</p>
<b>Población objetivo</b>
<p>Máximo 1500 caracteres. Dimensionar y describir el perfil poblacional de beneficiarios directos especificando el número de personas que participan directamente en el proyecto y sus características. Dimensionar</p>



**ANEXO 2**  
**PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN**  
**Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión**

HOJA 6 DE 7


**ESQUEMA FINANCIERO**

Rubros	Concepto <i>mencionar el nombre la persona que recibe el sueldo</i>	Unidad	Cantidad	Costo unitario con IVA	Total	Compras o pagos		
						Primera ministración (\$)	Segunda ministración (\$)	Tercera ministración (\$)
<b>Total</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
<b>Recursos humanos (Para la implementación del proyecto)</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
<b>Sueldos y Salarios</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Sueldos (antes de impuestos)					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Honorarios					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>Otros</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>Viáticos (sólo actividades foráneas)</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
Alimentación					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Hospedaje					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Transporte					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Casetas					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otros					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>Gastos patronales</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
<b>Cuotas del IMSS</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
<b>Otros</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>Recursos para la operación del proyecto</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
<b>Materiales y artículos de oficina</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
Papelería					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Equipo de cómputo e impresión					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Proyección					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>Otros</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
<b>Materiales para la implementación del proyecto</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
Impresos					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Lúdico					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Carteles					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Lonas					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Manuales					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Uniformes					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>Otros</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
<b>Gastos administrativos</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
Renta de oficina					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Luz					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Agua					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Teléfono					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Internet					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>Otros</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
<b>Gasto operativo</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
Renta de espacio físico					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Sonido					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Transporte					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Refrigerio (Directamente al usuario)					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Combustible (Para la operación del proyecto)					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Becas (Para los usuarios)					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>Otros</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
<b>Recursos financieros</b>					<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>
Bancos por manejo de cuenta para proyecto (Gasto asistido)					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Contabilidad					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Impuestos (Gasto asistido)					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Nombre y firma de la persona responsable del proyecto	Nombre y firma del Responsable Legal
-------------------------------------------------------	--------------------------------------



## ANEXO 3


 SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN	<b>ANEXO 3</b> <b>PRESENTACIÓN DEL PROYECTO</b> <b>SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN</b> <b>Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión</b>	HOJA 1 DE 6
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

**DATOS GENERALES DE LOS MUNICIPIOS**

1.Nombre del municipio:	_____
2.Domicilio fiscal:	_____
3.Teléfono :	_____
4.Correo electrónico :	_____
5.Presidente Municipal:	_____
Nombre completo:	_____
Teléfono:	_____
Correo electrónico:	_____
6.Nombre del proyecto:	_____
7.Temática:	_____
8.Medios disponibles del Municipio para ofrecer sus infraestructura y equipo:	_____
Recursos humanos:	_____







**SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN**  
Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión

**ANEXO 3**  
**PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**

HOJA 3 DE 8

**RESUMEN DEL PROYECTO**

Dependencia: \_\_\_\_\_ ID solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre del municipio: \_\_\_\_\_

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_

Temática: \_\_\_\_\_

Localidades de intervención: \_\_\_\_\_

Periodo de ejecución: \_\_\_\_\_

Beneficiarios :      Directos \_\_\_\_\_      Indirectos \_\_\_\_\_

El municipio ha sido apoyado por la Secretaría en años anteriores.    SI \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Responsable del Proyecto**

Nombre: \_\_\_\_\_

Datos de contacto:      Teléfono \_\_\_\_\_      Correo electrónico \_\_\_\_\_

Lugar (es) de implementación						
Nombre del lugar	Tipo de actividad	Tipo de espacio	Documento que acredita la disponibilidad de espacio (Año)	Dirección	Coordenadas	Contacto del personal del lugar de implementación
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			
	Selección	Selección	Selección			

**Justificación**


Justificación: Describir las causas identificadas de la problemática y las razones por las cuales se realiza el proyecto.

**Diagnóstico**





**ANEXO 3**  
**PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN**  
**Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión**



HOJA 6 DE 6

ESQUEMA FINANCIERO									
Rubros	Concepto <i>mencionar el nombre la persona que recibe el</i>	Unidad	Cantidad	Costo unitario con IVA	Total	Compras o pagos			
						Primera ministración (\$)	Segunda ministración (\$)	Tercera ministración (\$)	
<b>Total</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Recursos humanos (Para la implementación del proyecto)</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Sueldos y Salarios</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Sueldos (antes de impuestos)</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Honorarios</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Otros</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<i>Viáticos (solo actividades foraneas)</i>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Alimentación</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Hospedaje</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Transporte</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Casetas</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Otros</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Gastos patronales</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Cuotas del IMSS</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Otros</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Recursos para la operación del proyecto</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<i>Materiales y artículos de oficina</i>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Papelera</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Equipo de computo e impresión</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Proyección</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Otros</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Materiales para la implementación del proyecto</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Impresos</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Lúdico</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Carteles</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Lonas</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Manuales</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Uniformes</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Otros</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Gastos administrativos</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Renta de oficina</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Luz</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Agua</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Teléfono</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Internet</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Otros</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Gasto operativo</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Renta de espacio físico</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Sonido</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Transporte</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Refrigerio (Directamente al usuario)</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Combustible (Para la operación del proyecto)</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Becas (Para los usuarios)</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Otros</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Recursos financieros</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Bancos por manejo de cuenta para proyecto (Gasto estimado)</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Contabilidad</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
<b>Impuestos (Gasto estimado)</b>					\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	

Nombre y firma de la persona responsable del proyecto	Nombre y firma del Responsable Legal
-------------------------------------------------------	--------------------------------------

**PARA QUEDAR DE LA SIGUIENTE MANERA:**

3.2 ...

- I. ...
- II. Otorgar apoyo económico a personas cuidadoras de hijas e **hijos** de personas privadas de la libertad para fortalecer las redes de apoyo y cuidado.
- III. ...
- IV. ...

7.1.1. ...

- A) ...
- B) **Para organizaciones de la sociedad civil al cuidado o atención integral de niñas y niños, mismo que podrá ser retroactivo dependiendo de las características del convenio y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, se podrá otorgar hasta \$2,000,000.00 (Dos millones de pesos 00/100 M.N) de manera mensual o en una sola exhibición según lo que se establezca en el convenio.**
- C) ...
- D) ...

...

9.1 ...

9.1.1 ...

- I. ...
- II. ...
- III. ...
- IV. ...


- V. ...
- VI. ...
- VII. ...
- VIII. ...
- IX. ...
- X. ...
- XI. **En el caso del inciso B) del punto 7.1.1 los proyectos deben presentar la metodología de trabajo basada en los Centro de Desarrollo Integral Infantil, tener clave de centro de trabajo y contar con experiencia de cuándo menos 10 años de antigüedad con la metodología.**

9.2...

- A. ...
- ...
- I. ...
- II. ...
- III. **Presentar en original, constancia del Centro de Reinserción social que, de fe de la condición de la mujer privada de la libertad.**
- IV. ...

Incisos B), C) y D)...

**ANEXO 2**

 <small>GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS</small>	<p><b>ANEXO 2</b></p> <p><b>PRESENTACIÓN DEL PROYECTO</b></p> <p><b>SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN</b></p> <p><b>Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión</b></p>	HOJA 1 DE 4
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

**DATOS GENERALES DE LA OSC**

1.Nombre de la Organización:	_____
2.Domicilio fiscal:	_____
3.Teléfono de la OSC:	_____
4.Correo electrónico de la OSC:	_____
5.Representante legal:	_____
Nombre completo:	_____
Teléfono:	_____
Correo electrónico:	_____
Domicilio:	_____
6.Junta de Asistencia Social:	_____
7.Registro Federal de Contribuyentes (RFC) de la OSC:	_____
8.Registro ICHITAIIP:	_____
9.CUUNI de la OSC:	_____
10.Nombre del proyecto:	_____
11.Temática:	_____
12.Número de donataria autorizada:	_____
13.Acta constitutiva:	_____
Escritura Pública Número:	_____
Registro Público de la Propiedad Industrial:	_____
Lugar:	_____
Fecha:	_____
Número de notaría:	_____
Nombre del notario:	_____

**Objeto social**


(Solo el rubro que justifica el programa/proyecto presentado)

14.Estrategia institucional:	_____								
Misión:	_____								
Visión:	_____								
Objetivos Institucionales:	_____								
Metas Institucionales:	_____								
Valores Institucionales:	_____								
Servicios que ofrece la OSC:	_____								
Población objetivo:	_____								
15.Medios disponibles de la OSC para ofrecer sus servicios:	_____								
Infraestructura y equipo:	_____								
Recursos humanos:	_____								
16.Historia de la institución:	_____								
Cómo se fundó y cuál es su cometido:	_____								
Principales logros:	_____								
Perspectiva:	_____								
17.Experiencia de la OSC:	_____								
Programa/proyecto o temas afines al apoyo económico en la que han participado:	_____								
Evidencia de la experiencia / reconocimientos:	_____								
18.Cobertura de atención e impacto:	_____								
Población atendida en el 2022	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">Niños, niñas y adolescentes</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mujeres</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Hombres</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Total</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Jóvenes</td> <td style="text-align: center;">Mujeres</td> <td style="text-align: center;">Hombres</td> <td style="text-align: center;">Total</td> </tr> </table>	Niños, niñas y adolescentes	Mujeres	Hombres	Total	Jóvenes	Mujeres	Hombres	Total
Niños, niñas y adolescentes	Mujeres	Hombres	Total						
Jóvenes	Mujeres	Hombres	Total						

Nombre de la capacitación	Institución que impartió	Documento que acredita

20.Clave de Centro de Trabajo autorizada por la SEP \_\_\_\_\_



	<p><b>ANEXO 2</b>  <b>PRESENTACIÓN DEL PROYECTO</b>  <b>SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN</b>                  Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión</p>	HOJA 3 DE 4
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

**MATRIZ DE PROYECTO**

Dependencia: \_\_\_\_\_ ID solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_

Temática: \_\_\_\_\_

Municipio(s) de intervención: \_\_\_\_\_

Periodo de ejecución: \_\_\_\_\_

Beneficiarios :          Directos          Indirectos

La OSC ha sido apoyada por la Secretaría en años anteriores.

Si          Año:          No         

Responsable del Proyecto

Nombre: \_\_\_\_\_

Datos de contacto: Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Necesidad o problema**

Es lo que motiva la intervención.

**Propósito o fin**

Cambio macro, nuestro programa junto con otros contribuye a hacerlo posible.

**Resultado final / Objetivo general**

Cambios en el área de influencia del proyecto, es medible por la organización.

**Resultados Intermedios/Objetivos específicos**

Cambios en el corto plazo en la población objetivo: actitudes, conocimientos, comportamientos y capacidades. Son medibles

**Actividades**

Son las acciones a realizar que forman parte de a solución del problema central, dependen de los insumos y son medibles


Meta
Es la cuantificación del resultado intermedio, responde a un número determinado de: personas, acciones

Verificador
Es un insumo físico o electrónico que nos permitirá dar cuenta del logro obtenido

Insumos
Recursos requeridos por la OSC ( humanos, materiales y financieros ), para la ejecución del proyecto.

Actividad	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Total
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
																					0
																					0
																					0
																					0

Lugar (es) de implementación						
Nombre del lugar	Tipo de actividad	Tipo de espacio	Documento que acredita la disponibilidad de	Dirección	Coordenadas	Contacto del personal del lugar de implementación (Nombre)
	Seleccione	Seleccione	Seleccione			
	Seleccione	Seleccione	Seleccione			
	Seleccione	Seleccione	Seleccione			
	Seleccione	Seleccione	Seleccione			
	Seleccione	Seleccione	Seleccione			



**ANEXO 2**  
**PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN**  
**Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión**

HOJA 4 DE 4

Nombre de la OSC: \_\_\_\_\_  
 Nombre de Proyecto: \_\_\_\_\_

Rubros	Rubros	Concepto (Artículo, materia, nombre, descripción personal)	Cantidad	Costo	Total	Aportación SDHyBC	Otras aportaciones	Comentarios	
Recursos humanos (Para la implementación del proyecto)	Sueldo neto mensual				\$ -	\$ -	\$ -		
	En concepto mencionar el nombre la persona que recibe el				\$ -	\$ -	\$ -		
	Honorarios neto mensual				\$ -	\$ -	\$ -		
	En concepto mencionar el nombre la persona				\$ -	\$ -	\$ -		
	Viáticos (sólo actividades foráneas)				\$ -	\$ -	\$ -		
Recursos para la operación del proyecto	Alimentación (consumo), hospedaje, transporte, casetas				\$ -	\$ -	\$ -		
	Materiales y artículos de oficina				\$ -	\$ -	\$ -		
	Papelera, equipo de cómputo e impresión, proyección				\$ -	\$ -	\$ -		
	Materiales para la implementación del proyecto				\$ -	\$ -	\$ -		
	Impresos, lúdico, carteles, lonas, manuales, uniformes, mesas, sillas, licencias de plataformas digitales, grabaciones de material audiovisual				\$ -	\$ -	\$ -		
	Gastos operativos				\$ -	\$ -	\$ -		
	Luz, internet				\$ -	\$ -	\$ -		
	Refrigerio				\$ -	\$ -	\$ -		
	Directamente al usuario, no incluir compras de despensa				\$ -	\$ -	\$ -		
	Materiales, accesorios y suministros médicos				\$ -	\$ -	\$ -		
	Gel antibacterial, guantes, tapete sanitizante, cubrebocas, caretas				\$ -	\$ -	\$ -		
	Combustible				\$ -	\$ -	\$ -		
	Para traslado de personas que implementan el proyecto				\$ -	\$ -	\$ -		
	Recursos financieros	Bancos por manejo de cuenta para proyecto				\$ -	\$ -	\$ -	
		Gasto estimado				\$ -	\$ -	\$ -	

**TOTAL SOLICITA**

\$ -

RECURSOS HUMANOS

\$ -


RECURSOS MATERIALES

\$ -

Nombre y firma de la persona responsable del proyecto	Nombre y firma del Responsable Legal
-------------------------------------------------------	--------------------------------------



**ANEXO 3**

 <p><b>CHIHUAHUA</b> ESTADO LIBRE Y SOBERANO</p>	<p>SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN</p>	<p><b>ANEXO 3</b> <b>PRESENTACIÓN DEL PROYECTO</b> <b>SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN</b> <b>COMÚN</b> <b>Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión</b></p>	<p>HOJA 1 DE 4</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**DATOS GENERALES DE LOS MUNICIPIOS**

1.Nombre del municipio: \_\_\_\_\_

2.Domicilio: \_\_\_\_\_

3.Teléfono: \_\_\_\_\_

4.Correo electrónico: \_\_\_\_\_

5.Presidente Municipal:

    Nombre completo: \_\_\_\_\_

    Teléfono: \_\_\_\_\_

    Correo electrónico: \_\_\_\_\_

6.Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_

7.Temática: \_\_\_\_\_

8.Medios disponibles del Municipio para ofrecer susservicios:

    Infraestructura y equipo: \_\_\_\_\_

    Recursos humanos: \_\_\_\_\_



**ANEXO 3  
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO  
SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN  
Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión**

HOJA 3 DE 4

MATRIZ DE PROYECTO

Dependencia: \_\_\_\_\_ ID solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre del Municipio: \_\_\_\_\_

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_

Temática: \_\_\_\_\_

Localidades de intervención: \_\_\_\_\_

Período de ejecución: \_\_\_\_\_

Beneficiarios :                      Directos                      Indirectos

El municipio ha sido apoyado por la Secretaría en años anteriores.

Sí                      Año: \_\_\_\_\_                      No

Responsable del Proyecto

Nombre: \_\_\_\_\_

Datos de contacto:                      Teléfono \_\_\_\_\_                      Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Necesidad o problema**

Es lo que motiva la intervención.

**Propósito o fin**

Cambio macro, nuestro programa junto con otros contribuye a hacerlo posible.

**Resultado Final/ Objetivo general**

Cambios en el área de influencia del proyecto, es medible por la organización.

**Resultados Intermedios/ Objetivos específicos**

Cambios en el corto plazo en la población objetivo: actitudes, conocimientos, comportamientos y capacidades. Son medibles

**Actividades**

Son las acciones a realizar que forman parte de a solución del problema central, dependen de los insumos y son medibles

**Meta**

Es la cuantificación del resultado intermedio, responde a un número determinado de: personas, acciones

**Verificador**


Es un insumo físico o electrónico que nos permitirá dar cuenta del logro obtenido

**Insumos**

Recursos requeridos por la OSC (humanos, materiales y financieros), para la ejecución del proyecto.

Actividad	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Total
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
																					0
																					0
																					0
																					0

Lugar (es) de implementación						
Nombre del lugar	Tipo de actividad	Tipo de espacio	Documento que acredita la disponibilidad de	Dirección	Coordenadas	Contacto del personal del lugar de implementación
	Seleccione	Seleccione	Seleccione			
	Seleccione	Seleccione	Seleccione			
	Seleccione	Seleccione	Seleccione			
	Seleccione	Seleccione	Seleccione			
	Seleccione	Seleccione	Seleccione			



**SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN**

**ANEXO 3**

**PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**

**SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN**

**Dirección de Desarrollo Humano e Inclusión**

HOJA 4 DE 4

Nombre del Municipio: \_\_\_\_\_

Nombre de Proyecto: \_\_\_\_\_

Rubros	Subrubros	Concepto (artículo, material, nombre o puesto del personal)	Cantidad	Costo	Total	Asignación a DIB/BC	Otras asignaciones	Comentarios	
Recursos humanos (Para la implementación del proyecto)	Sueldo neto mensual	En concepto mencionar el nombre la persona que recibe el sueldo			\$ -				
					\$ -		\$ -		
	Honorarios neto mensual	En concepto mencionar el nombre la persona			\$ -				
					\$ -		\$ -		
	Viajes (sólo actividades foráneas)	Alimentación (consumo), hospedaje, transporte, casetas			\$ -			\$ -	
					\$ -		\$ -		
Recursos para la operación del proyecto	Materiales y artículos de oficina	Papelaría, equipo de cómputo e impresión, proyección			\$ -		\$ -		
					\$ -		\$ -		
					\$ -		\$ -		
					\$ -		\$ -		
	Materiales para la implementación del proyecto impresos, fúldico, carteles, lonas, manuales, uniformes, mesas, sillas, licencias de plataformas digitales, grabaciones de material audiovisual					\$ -		\$ -	
						\$ -		\$ -	
						\$ -		\$ -	
						\$ -		\$ -	
	Gastos operativos	Luz, internet				\$ -		\$ -	
						\$ -		\$ -	
	Refrigerio	Directamente al usuario, no incluir compras de despensa				\$ -		\$ -	
						\$ -		\$ -	
	Materiales, accesorios y suministros médicos	Gel antibacterial, guantes, tapete sanitizante, cubrebocas, caretas				\$ -		\$ -	
						\$ -		\$ -	
Combustible	Para traslado de personas que implementan el proyecto				\$ -		\$ -		
					\$ -		\$ -		
Recursos financieros	Bancos por manejo de cuenta para proyecto				\$ -		\$ -		
	Gasto estimado				\$ -		\$ -		

**TOTAL SOLICITA**     \$ -  
**RECURSOS HUMANOS**     \$ -  
**RECURSOS MATERIALES**     \$ -

Nombre y firma de la persona responsable del proyecto	Nombre y firma del Presidente Municipal
-------------------------------------------------------	-----------------------------------------

**TRANSITORIO**

**ÚNICO:** El presente acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**DADO** en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua los veintiséis días del mes de abril del año dos mil veintitrés.



**LIC. CARLA YAMILETH RIVAS MARTÍNEZ**  
**SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN**

**SIN TEXTO**

**SIN TEXTO**