

*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 08 de febrero de 2025.

No. 12

Folleto Anexo

**SECRETARÍA DE DESARROLLO
HUMANO Y BIEN COMÚN**

ACUERDO N° 002/2025

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA
1S052A1 DE ESTANCIAS INFANTILES PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ**

LIC. IRVING RAFAEL LOERA TALAMANTES, SECRETARIO DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN I, 24 FRACCIÓN IV Y 27 FRACCIONES XVIII Y XIX DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA; 1 FRACCIÓN III Y 5 DE LA LEY DE PRESUPUESTO DE EGRESOS, CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL Y GASTO PÚBLICO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, 11 DEL DECRETO No. LXVIII/APPEE/0171/2024 I. P.O., POR EL QUE SE EXPIDE EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO EL 28 DE DICIEMBRE DE 2024; 6 Y 31 DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA; Y 11 FRACCIÓN VI DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN

C O N S I D E R A N D O

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chihuahua, establece como prerrogativa social para todos los habitantes de la entidad, el acceso en igualdad de oportunidades a los beneficios del desarrollo social. En concordancia, la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua, tiene como objetivo garantizar el disfrute de los derechos humanos y sociales de la población, conforme a la Constitución Local y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado Mexicano.

El artículo 31 de la Ley en cita, preceptúa que el Ejecutivo Estatal deberá elaborar las reglas de operación para los programas de desarrollo social incluidos en el presupuesto de egresos, así como la metodología, normatividad, calendarización y asignaciones correspondientes a las diversas regiones y municipios de la entidad, sin perjuicio de transparentar de oficio la información pública establecida en la correspondiente ley.

El numeral 7 de la Ley en comento, preceptúa que “Toda persona tiene derecho a participar en los programas y proyectos de acuerdo con los principios rectores de la Política de Desarrollo Social y Humano, en los términos que establezca la normatividad de cada programa”, de igual manera en su artículo 8 establece que “Las personas o grupos sociales en situación de pobreza, desigualdad, marginación, vulnerabilidad, discriminación o exclusión, tienen acceso preferencial a los programas y proyectos tendientes a elevar su calidad de vida”.

De acuerdo con lo establecido en las Disposiciones Específicas para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de Chihuahua, la Dependencia deberá sujetarse a las mismas con el objeto de establecer el contenido y el proceso de elaboración de las Reglas de operación, tanto de los nuevos programas presupuestarios, como de los que se encuentran vigentes, así como el vínculo de estos con los elementos básicos de la Matriz de

Indicadores para Resultados (MIR), establecida a partir de la metodología del marco lógico.

Conforme al presupuesto de egresos que el H. Congreso del Estado aprueba para cada ejercicio fiscal a la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, destinados a operar los programas a su cargo, la Dependencia deberá sujetarse a reglas de operación como instrumentos normativos para el ejercicio de gasto público, constituyéndose en herramienta técnica de control y evaluación del impacto presupuestal en la población objetivo, en documentos base para auditar y fiscalizar, que permitan agilizar la comprobación, vigilancia, obtención de información, transparencia y sirva como un medio eficiente para direccionar los recursos públicos en la consecución de resultados proyectados, generando a su vez los indicadores de eficiencia y eficacia del desempeño de los servidores públicos.

Entre los programas a cargo de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, se ubica el identificado como 1S052A1 Programa de Estancias Infantiles para el Desarrollo Integral de la Niñez con el objetivo de que los espacios de atención y cuidado infantil sean suficientes para niñas y niños de 45 días a 11 años de edad.

El programa se alinea con el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027, particularmente con el eje uno: Salud, desarrollo humano e identidad; este eje tiene como objetivo estratégico mejorar las condiciones sociales y reducir las brechas de desigualdad al fortalecer el acceso a los derechos sociales, con énfasis en salud, educación y deporte, para lograr un solo Chihuahua orgulloso de sus raíces e identidad cultural. En este marco, el programa implementa la estrategia de fortalecer e impulsar acciones en favor de la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes atendiendo las siguientes líneas de acción: brindar becas y apoyos para la atención de niñas, niños y adolescentes a través de los centros de cuidado infantil y brindar apoyos para equipamiento, adecuaciones y dignificaciones a centros de atención infantil.

SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

A. Antecedentes o introducción

En materia de desarrollo social y humano, el Gobierno del Estado de Chihuahua tiene como objetivo primordial mejorar las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad y pobreza, así como fomentar el desarrollo integral de las familias para fortalecer el tejido social y elevar la calidad de vida. Estos objetivos se concretan a través de la implementación de políticas públicas que incluyen la distribución de apoyos en bienes y servicios destinados al desarrollo social.

Dentro de los programas gestionados por la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, se encuentra el Programa de Estancias Infantiles para el Desarrollo Integral de la Niñez, operado por el Instituto Chihuahuense de Desarrollo Integral Infantil. Este programa tiene como objetivo contribuir a que los Centros de Atención

Infantil en el Estado de Chihuahua, que atienden a niñas y niños de 45 días a 11 años de edad, en condición de vulnerabilidad, sean suficientes para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil mediante apoyos económicos y en especie.

Dicho programa nace en el 2022 con el nombre Programa para la Atención del Desarrollo Integral Infantil, después de la creación del Instituto Chihuahuense de Desarrollo Integral Infantil, con el objetivo de contribuir al desarrollo integral infantil a través de la dignificación de los espacios de cuidado, en cumplimiento con la normatividad y con personal capacitado y certificado. Este programa, además de dar seguimiento a cuestiones normativas, benefició con subsidios de becas a niñas y niños a través de los centros y con apoyos económicos para el trámite de la licencia de funcionamiento, así como para el fortalecimiento, posterior adecuación, equipamiento o creación de centros.

En 2024, la operación del Instituto se divide en dos programas distintos. Uno de ellos encargado de regular los Centros de Atención Infantil conforme a la normatividad vigente, mientras que el otro focalizado únicamente en proporcionar apoyos sociales. Esto implica una reestructuración del programa anteriormente conocido como Programa para el Desarrollo Integral Infantil, que pasa a denominarse Programa de Estancias Infantiles para el Desarrollo Integral de la Niñez.

Lo anterior, reconociendo que la atención a niñas y niños en condición de vulnerabilidad en Chihuahua representa un desafío prioritario que requiere soluciones efectivas y sostenibles. Actualmente, la demanda de servicios de cuidado y atención infantil supera la disponibilidad de espacios en la entidad, evidenciando una insuficiencia de centros de atención infantil. Esta problemática se ve agravada por la falta de inversión, los altos costos operativos y la escasez de apoyos, lo que limita la expansión y mejora de estos centros.

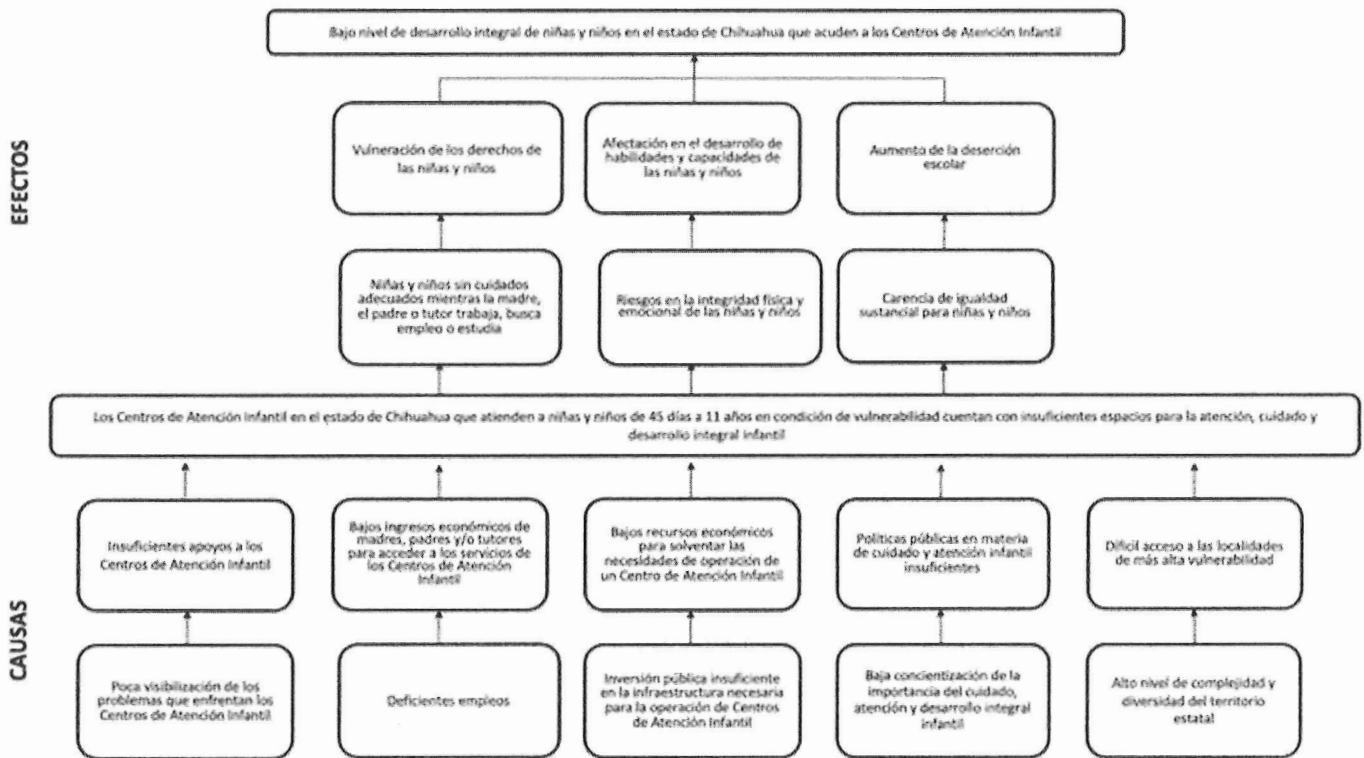
La implementación de soluciones concretas para mejorar la cobertura y las condiciones de los centros de atención infantil refleja un compromiso tangible del Gobierno del Estado para proporcionar entornos seguros y estimulantes para el desarrollo de niñas y niños. Las presentes Reglas de Operación están diseñadas para guiar y regular la ejecución del Programa, asegurando que los recursos se utilicen de manera eficiente y transparente, en beneficio de la población infantil y sus familias.

B. Descripción del problema público y la intervención

I. Definición del problema o necesidad

Los centros de atención infantil en el estado de Chihuahua que atienden a niñas y niños de 45 días a 11 años de edad en condición de vulnerabilidad, cuentan con insuficientes espacios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

II. Causas y efectos



III. Magnitud del problema o necesidad

Actualmente, la demanda de servicios de cuidado, atención y desarrollo integral infantil supera la disponibilidad de espacios asequibles en la entidad, lo cual evidencia la insuficiencia de los centros de atención infantil para las niñas y niños, y sus madres, padres y/o tutores, dependientes de estos servicios. Según un análisis realizado en 2023 para Gobierno del Estado por parte de la consultora Jurisduxa, se estima que existen 156 centros de atención infantil públicos y 412 privados para todo el estado, lo cual implica que existen entre 0.5 y 8.0 guarderías públicas y 0.7 y 21.5 privadas por cada 10,000 niñas y niños.

Según datos del Censo de Población y Vivienda 2020 y estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), una proporción significativa de mujeres ocupadas en Chihuahua se encuentra en situaciones de vulnerabilidad económica. El 38.7% de las mujeres con ingresos por debajo de la línea de pobreza no cuentan con ninguna prestación laboral. Al hablar de las mujeres cuyos ingresos se sitúan por debajo de la mediana estatal, el porcentaje aumenta al 41.6% en cuanto a carencias de prestaciones laborales.

La situación se torna aún más crítica en la región serrana, donde más de la mitad de las mujeres ocupadas carecen de seguridad social. En muchos municipios de esta zona, este porcentaje supera incluso el 70%. La falta de acceso a la seguridad

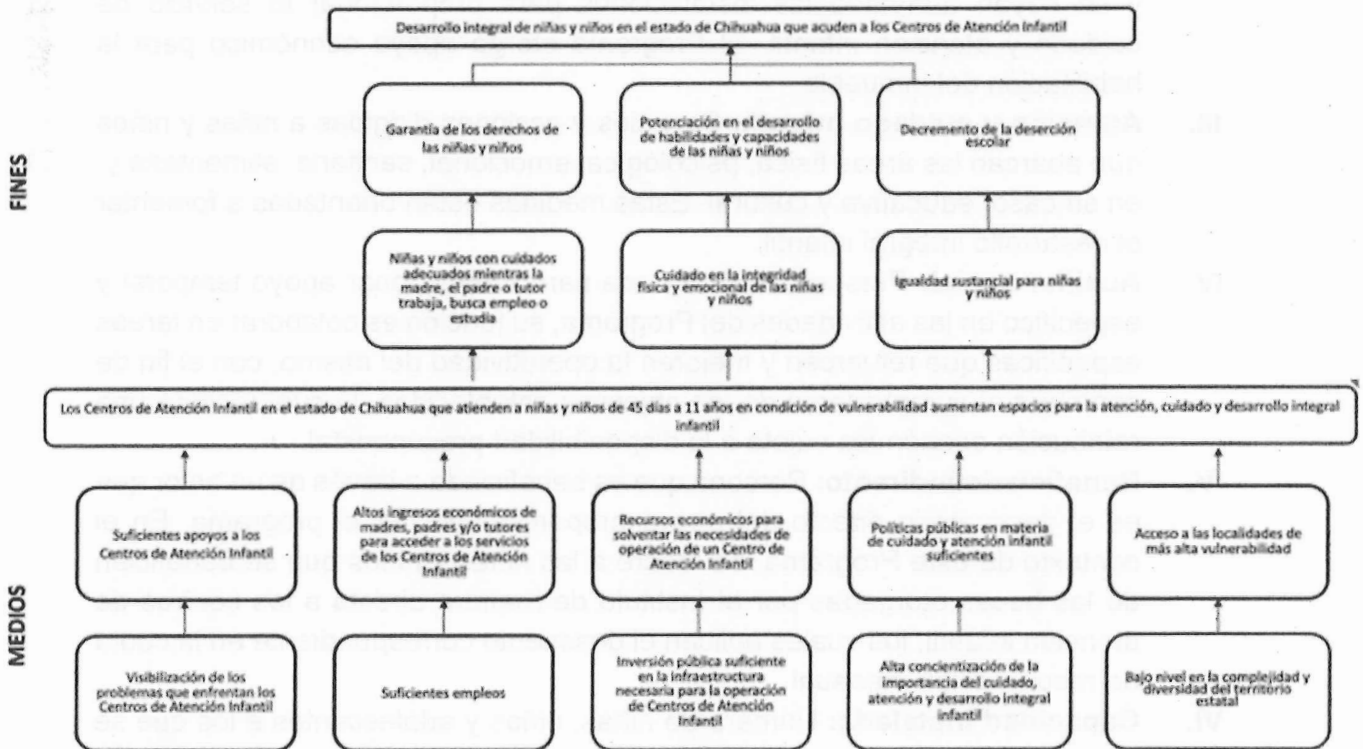
social deja a estas mujeres y a sus familias en una situación de vulnerabilidad importante.

C. Descripción de la lógica de intervención

I. Relación entre el problema y la solución

Los centros de atención infantil en el estado de Chihuahua que atienden a niñas y niños de 45 días a 11 años de edad en condición de vulnerabilidad, aumentan espacios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

II. Efecto esperado en la población



Con base en lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, he tenido a bien emitir el siguiente:

ACUERDO 002/2025

Único: Se expiden las Reglas de Operación del Programa 1S052A1 de Estancias Infantiles para el Desarrollo Integral de la Niñez, para quedar redactadas de la siguiente forma:

Reglas de Operación del Programa 1S052A1 de Estancias Infantiles para el Desarrollo Integral de la Niñez

SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

A. Glosario

Para efectos de las presentes Reglas de Operación, se entenderá por:

- I. **Afiliación:** Proceso de incorporación de un centro de atención infantil a la red de estancias infantiles del programa.
- II. **Apertura:** Inicio de la operación de un nuevo Centro de Atención Infantil, una vez que se hayan concluido los trámites administrativos y legales necesarios y se hayan adaptado las instalaciones para proporcionar el servicio de cuidado y atención infantil. El Programa otorga apoyo económico para la habilitación del inmueble.
- III. **Atención y cuidado infantil:** Servicios y acciones dirigidas a niñas y niños que abarcan las áreas física, psicológica, emocional, sanitaria, alimentaria y, en su caso, educativa y cultural. Estas medidas están orientadas a fomentar el desarrollo integral infantil.
- IV. **Auxiliar social:** Persona seleccionada para proporcionar apoyo temporal y específico en las actividades del Programa, su función es colaborar en tareas específicas que refuercen y mejoren la operatividad del mismo, con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos establecidos, la cual recibirá una retribución económica sujeta a la disponibilidad presupuestal.
- V. **Beneficiario indirecto:** Persona que es beneficiada a través de un actor que es el destinatario directo del apoyo proporcionado por el programa. En el contexto de este Programa, se refiere a las niñas y niños que se benefician de las becas otorgadas por el Instituto de manera directa a los centros de atención infantil, los cuales aplican el descuento correspondiente en la cuota de recuperación mensual.
- VI. **Capacidad instalada:** Número de niñas, niños y adolescentes a los que se les brindará atención en el Centro de Atención Infantil de acuerdo al espacio físico disponible, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- VII. **Centro de atención infantil:** Todo aquel espacio correctamente delimitado, de acuerdo a la Ley que Regula la Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil del Estado de Chihuahua, cualquiera que sea su denominación, ya sea de modalidad pública, privada o mixta donde se presten servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, en un marco de ejercicio pleno de los derechos de niñas, niños y adolescentes, independientemente de la naturaleza jurídica, denominación o razón social que adopten.
- VIII. **Comprobante de domicilio:** Documento oficial que certifica la residencia de una persona o la ubicación de un centro de atención infantil, pudiendo ser

- recibos de luz, agua, teléfono, gas, internet, o pago de predial, o en su caso, constancia domiciliar (anexo 9).
- I. **Corresponsabilidad social:** Responsabilidad que las personas, individual o colectivamente, tienen para contribuir en los aspectos del desarrollo social y humano, con la finalidad de promover y proteger el orden político, social y económico apropiado para garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos sociales.
 - IX. **Desarrollo integral infantil:** Derecho que tienen las niñas y niños a formarse física, mental, emocional y socialmente en condiciones de igualdad.
 - X. **Equipamiento:** Conjunto de mobiliario, equipo, materiales e insumos necesarios para el mantenimiento y las adecuaciones de las instalaciones, garantizando así las condiciones adecuadas para proporcionar el servicio de cuidado y atención infantil dentro de los Centros de Atención Infantil.
 - XI. **Identificación oficial:** Documento emitido por la autoridad competente que acredita la identidad de una persona, pudiendo ser credencial de elector, pasaporte mexicano, cédula profesional con fotografía, credencial INAPAM, o constancia de identidad emitida por la autoridad municipal correspondiente, o en su caso, constancia de identidad.
 - XII. **Instituto:** Instituto Chihuahuense de Desarrollo Integral Infantil.
 - XIII. **Licencia de funcionamiento:** Autorización escrita que expide la Secretaría, a través del Instituto, para la legal apertura y operatividad de los Centros de Atención Infantil.
 - XIV. **Línea de calidad de vida:** Ingreso estimado por hogar de \$16,000.00 (dieciséis mil pesos 00/100 M.N.) en el municipio de Juárez y de \$11,000.00 (once mil pesos 00/100 M.N.) en el resto del Estado.
 - XV. **Niñas y niños:** Personas menores de 12 años. En el contexto del Programa, la edad elegible para recibir becas abarca desde los 45 días de nacido hasta el día anterior a cumplir los 12 años.
 - XVI. **Padrón General de Beneficiarios:** Registro oficial que contiene información referente a las personas sujetos de derecho que reciben apoyos a través del Programa.
 - XVII. **Persona beneficiaria:** Personas prestadoras de servicio o representantes legales de Centros de Atención Infantil atendidas por el Programa.
 - XVIII. **Persona en situación de vulnerabilidad:** Personas cuyo ingreso estimado por hogar no rebasa la línea de calidad de vida de \$16,000.00 (dieciséis mil pesos 00/100 M.N.) en el municipio de Juárez y de \$11,000.00 (once mil pesos 00/100 M.N.) en el resto del Estado. Se considera alta vulnerabilidad cuando, además, la persona pertenece a un pueblo o comunidad indígena, se encuentra en situación de orfandad o presenta tres o más carencias sociales.
 - XIX. **Persona prestadora de servicio:** Personas físicas o morales que cuenten con licencia emitida por la autoridad competente, para instalar y operar un Centro de Atención Infantil en cualquier modelo de atención, modalidad y tipo.

- XX.** **Programa:** Programa 1S052A1 de Estancias Infantiles para el Desarrollo Integral de la Niñez.
- XXI.** **Red de Estancias Infantiles:** Conjunto de centros de atención infantil que cumplen con los criterios y disposiciones que se describen en las presentes Reglas de Operación y llevaron a cabo el proceso de afiliación para recibir apoyos a través del Programa.
- XXII.** **Reglas de Operación:** Reglas de Operación del Programa 1S052A1 de Estancias Infantiles para el Desarrollo Integral de la Niñez para el Ejercicio Fiscal en curso.
- XXIII.** **Secretaría:** Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común.
- XXIV.** **Unidad Responsable:** Instituto Chihuahuense de Desarrollo Integral Infantil.
- XXV.** **Zona centro:** Unidad administrativa del Instituto que tiene su asiento en la cabecera municipal de Chihuahua y tiene competencia en la circunscripción territorial de los municipios de Aldama, Aquiles Serdán, Bachíniva, Camargo, Coyame del Sotol, Cuauhtémoc, Chihuahua, Delicias, Gómez Farías, Gran Morelos, Guerrero, Julimes, La Cruz, Madera, Manuel Benavides, Matachí, Meoqui, Namiquipa, Ojinaga, Riva Palacio, Rosales, San Francisco de Conchos, Santa Isabel, Saucillo y Temósachic.
- XXVI.** **Zona norte:** Unidad administrativa del Instituto que tiene su asiento en la cabecera municipal de Juárez y tiene competencia en la circunscripción territorial de los municipios de Ahumada, Ascensión, Buenaventura, Casas Grandes, Galeana, Guadalupe, Ignacio Zaragoza, Janos, Juárez, Nuevo Casas Grandes y Praxedis G. Guerrero.
- XXVII.** **Zona sur:** Unidad administrativa del Instituto que tiene su asiento en la cabecera municipal de Guachochi y tiene competencia en la circunscripción territorial de los municipios de Allende, Balleza, Batopilas de Manuel Gómez Morín, Bocoyna, Carichí, Coronado, Cusihiuriachi, Chínipas, Dr. Belisario Domínguez, El Tule, Guadalupe y Calvo, Guachochi, Guazapares, Hidalgo del Parral, Huejotitán, Jiménez, López, Maguarichi, Matamoros, Morelos, Moris, Nonoava, Ocampo, Rosario, San Francisco de Borja, San Francisco del Oro, Santa Bárbara, Satevó, Urique, Uruachi y Valle de Zaragoza.
- XXVIII.** **Zonas de atención prioritaria:** Áreas o regiones de carácter rural, urbano y semiurbano, cuya población registra índices de pobreza o marginación, con grandes disparidades en los indicadores de equidad de género, graves asimetrías o con rezagos en el ejercicio y disfrute de los derechos sociales establecidos en la Ley General de Desarrollo Social y la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Dichas zonas son declaradas anualmente por el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Bienestar, y de manera complementaria por el Ejecutivo del Gobierno Estatal, el cual las publica como anexo del Presupuesto de Egresos para el presente Ejercicio Fiscal.

SECCIÓN II. OBJETIVOS Y ALCANCES

A. Objetivos

I. Objetivo general

Los centros de atención infantil en el estado de Chihuahua que atienden a niñas y niños de 45 días a 11 años de edad en condición de vulnerabilidad, aumentan espacios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil

II. Objetivos específicos

1. Cubrir, de manera parcial o total, el costo de los servicios en los Centros de Atención Infantil otorgando becas para la atención de niñas y niños en condición de vulnerabilidad para facilitar su acceso a estos espacios.
2. Facilitar la continuidad de la operación de los Centros de Atención Infantil y el apego a la normatividad proporcionando apoyos económicos de reembolso de los gastos generados en el trámite de la licencia de funcionamiento.
3. Ampliar la cobertura de los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil en la entidad brindando apoyos económicos para la apertura de nuevos Centros de Atención Infantil.
4. Mejorar las condiciones de los Centros de Atención Infantil y atender el deterioro esperado de los inmuebles a través de apoyos económicos para equipamiento.
5. Reforzar la calidad en el servicio de cuidado, atención y desarrollo integral infantil que brindan los Centros de Atención Infantil otorgando apoyos en especie para promover entornos formativos, estimulantes y de desarrollo para niñas y niños.

B. Población potencial y objetivo

I. Población potencial

La población potencial del Programa son los Centros de Atención Infantil en el Estado de Chihuahua que atienden a niñas y niños de 45 días a 11 años de edad en condición de vulnerabilidad.

II. Población objetivo

La población objetivo del Programa son los Centros de Atención Infantil en el Estado de Chihuahua afiliados a la red de estancias infantiles que atienden a niñas y niños de 45 días a 11 años de edad en condición de vulnerabilidad.

C. Cobertura geográfica

El Programa podrá ser aplicado en todo el Estado de Chihuahua.

SECCIÓN III. OPERACIÓN

A. Características de los apoyos

Todos los apoyos del Programa se otorgarán sin costo a las personas beneficiarias y podrán participar las personas prestadoras de servicio o representantes legales de Centros de Atención Infantil que formen parte de la Red de Estancias Infantiles del Programa, que soliciten los apoyos y que cumplan con los criterios y requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación.

La entrega de los apoyos económicos se realizará, preferentemente, a través de transferencia electrónica a la persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil, en los casos que ello sea posible.

I. Tipos o modalidades de beneficios o apoyos

A través del Programa se otorgarán cinco modalidades de apoyos a los Centros de Atención Infantil en el Estado de Chihuahua que atiendan a niñas y niños de 45 días a 11 años de edad en condición de vulnerabilidad: 1) becas para la atención de niñas y niños a través de Centros de Atención Infantil, 2) apoyos económicos para reembolso de licencia de funcionamiento, 3) apoyos económicos para apertura de Centros de Atención Infantil, 4) apoyos económicos para equipamiento de Centros de Atención Infantil y 5) apoyos en especie para Centros de Atención Infantil.

II. Cantidades económicas y/o especie y rangos de beneficios o apoyos

1. Becas para la atención de niñas y niños a través de los Centros de Atención Infantil

Apoyo de becas para la atención de niñas y niños que será otorgado a las personas prestadoras de servicio o representantes legales de los Centros de Atención Infantil para que realicen el descuento correspondiente en la cuota de recuperación que paga la madre, padre y/o tutor por el servicio.

Se entregará mensualmente el monto total correspondiente a las becas de las niñas y niños acreedores al apoyo que cumplan con un mínimo de 15 días de asistencia al mes. La asistencia se verificará mediante listas originales firmadas por las madres, padres y/o tutores, las cuales deberán ser entregadas dentro de los tres primeros días hábiles del mes siguiente, conforme a lo estipulado en la Carta compromiso para el cumplimiento de las Reglas de Operación (anexo 2).

La autorización del monto de la beca estará condicionado al resultado de la Cédula de evaluación para el apoyo de becas (anexo 7), cumpliendo con los requerimientos establecidos y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del Ejercicio Fiscal, de acuerdo con las siguientes modalidades:

- a. Beca regular: Se otorgará un monto fijo de \$1,000.00 (un mil pesos 00/100 M.N.) mensuales cuando el ingreso estimado del hogar de la niña o niño no rebase la línea de calidad de vida, según los resultados de la aplicación de la Cedula de Evaluación para el Apoyo de Becas (Anexo7) y de acuerdo a la definición establecida en el numeral XIV del Glosario de las presentes Reglas de Operación.
- b. Beca de discapacidad: Se otorgará un monto fijo de \$2,200.00 (dos mil doscientos pesos 00/100 M.N.) mensuales cuando el ingreso estimado del hogar de la niña o niño no rebase la línea de calidad de vida (según los resultados de la aplicación de la Cedula de Evaluación para el Apoyo de Becas (Anexo7) y de acuerdo a la definición establecida en el numeral XIV del Glosario de las presentes Reglas de Operación) y este tenga una discapacidad.
- c. Beca de alta vulnerabilidad: Se otorgará un monto fijo de \$2,200.00 (dos mil doscientos pesos 00/100 M.N.) mensuales cuando el ingreso estimado del hogar de la niña o niño no rebase la línea de calidad de vida (según los resultados de la aplicación de la Cedula de Evaluación para el Apoyo de Becas (Anexo7) y de acuerdo a la definición establecida en el numeral XIV del Glosario de las presentes Reglas de Operación) y, además, cumpla con uno de los siguientes criterios: 1) pertenezca a una etnia, 2) se encuentre en situación de orfandad o 3) presente tres o más carencias sociales respecto al acceso a servicios de salud, alimentación, rezago educativo, acceso a la seguridad social, espacios de la vivienda y servicios básicos de la vivienda. La beca cubrirá la totalidad del costo mensual del servicio por lo que solo se otorgará si el Centro de Atención Infantil beca en su totalidad a la niña o niño beneficiario, evitando un pago que provenga de la madre, padre y/o tutor. Se otorgará únicamente si el Centro de Atención Infantil tiene becado en un 100% a la niña o niño beneficiario.

Según el principio de anualidad del Presupuesto de Egresos, podrá otorgarse el monto de hasta tres meses del apoyo en una sola exhibición.

2. Apoyos económicos para reembolso de licencia de funcionamiento

Apoyo económico por un monto de hasta \$15,000.00 (quince mil pesos 00/100 M.N.) según los gastos comprobados, a través de facturas o recibos oficiales expedidos por las autoridades competentes en la materia, generados en el trámite de la licencia de funcionamiento, cumpliendo con los requerimientos establecidos y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del Ejercicio Fiscal.

El apoyo se entregará en una sola exhibición a la persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil. Serán tomados en cuenta solo los documentos que por su fecha de renovación y/o expedición fueron realizados

para el trámite de las licencias emitidas durante el Ejercicio Fiscal vigente o el último trimestre del Ejercicio Fiscal inmediato anterior.

Se dará prioridad a los Centros de Atención Infantil que no hayan recibido dicho apoyo en el Ejercicio Fiscal inmediato anterior.

3. Apoyos económicos para apertura de Centros de Atención Infantil

Apoyo económico por un monto de hasta \$150,000.00 (ciento cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) dirigido a personas interesadas en abrir Centros de Atención Infantil según las necesidades detectadas en la Cédula de evaluación para apertura o equipamiento (anexo 20), cumpliendo con los requerimientos establecidos y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del Ejercicio Fiscal.

El apoyo se entregará en una sola exhibición a la persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil.

4. Apoyos económicos para equipamiento de Centros de Atención Infantil

Apoyo económico por un monto de hasta \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) para la adquisición de materiales, insumos, mobiliario y/o equipo que requiera el Centro de Atención Infantil, según las necesidades detectadas en la Cédula de evaluación para apertura o equipamiento (anexo 20), cumpliendo con los requerimientos establecidos y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del Ejercicio Fiscal.

El apoyo se entregará en una sola exhibición a la persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil. Dicho apoyo podrá otorgarse siempre y cuando no haya recibido apoyo económico para apertura en el Ejercicio Fiscal vigente.

5. Apoyos en especie para Centros de Atención Infantil

Apoyos en especie diversos en materia de educación, desarrollo, salud, nutrición y esparcimiento infantil, tales como material didáctico, material lúdico, juguetes, paquetes alimentarios, suplementos alimenticios, productos de higiene personal y vestimenta, entre otros, que podrán otorgarse en respuesta a la Solicitud de apoyo en especie (anexo 24) presentada por el Centro de Atención Infantil o en casos de emergencia, contingencia, desastre u otras circunstancias especiales. La disponibilidad estará sujeta a suficiencia presupuestal.

Dicho apoyo podrá solicitarse una sola vez durante el Ejercicio Fiscal vigente y la cantidad a otorgar dependerá de las necesidades del Centro de Atención Infantil, así como de la disponibilidad de los apoyos.

III. Temporalidad

La solicitud de los apoyos del Programa podrá realizarse a partir de la publicación de las presentes Reglas de Operación. La entrega de dichos apoyos estará sujeta al cumplimiento de los criterios, características y requisitos establecidos en las Reglas de Operación y la suficiencia presupuestal.

B. Selección de beneficiarios

I. Criterios de elegibilidad y requisitos

Los requisitos tienen como propósito fundamental la identificación y ubicación de las personas solicitantes con el propósito de transparentar la entrega-recepción de los apoyos del Programa y conocer sus condiciones socioeconómicas que dan lugar a la consideración de ser beneficiarias del Programa.

Las personas interesadas podrán presentar los requisitos en original para cotejo y en copia para resguardo, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a.m. a 3:00 p.m., en las oficinas regionalizadas del Instituto correspondientes a su zona, ubicadas en las siguientes direcciones:

- a. Zona centro: Calle 1° de mayo, No. 1802, Col. Pacífico, C.P. 31020. Chihuahua, Chihuahua. Teléfono (614) 4148041.
- b. Zona norte: Ave. Abraham Lincoln, No. 1290, Col. Córdova Américas, edificio Pueblito Mexicano, C.P. 32000. Juárez, Chihuahua. Teléfono (656) 6293300, extensión 55183.
- c. Zona sur: Periférico Sierra Tarahumara, No. 240A, Col. Obrera. Guachochi, Chihuahua. Teléfono (614) 1095666.

Para acceder a cualquiera de los apoyos de este Programa, los Centros de Atención Infantil deberán estar afiliados a la Red de Estancias Infantiles del mismo y contar con su Constancia de afiliación a la Red de Estancias Infantiles (anexo 4), para lo cual deberán cubrir los **requisitos generales** y presentar la documentación que a continuación se enlista:

- a. Licencia de funcionamiento vigente, a excepción de los Centros de Atención Infantil próximos a abrir, que deseen afiliarse para aplicar al apoyo económico de apertura.
- b. Identificación oficial vigente de la persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil.
- c. Acta de nacimiento de la persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil.
- d. Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil.

- e. Comprobante de domicilio de la persona prestadora de servicio o representante del Centro de Atención Infantil con antigüedad no mayor a tres meses.
- f. Comprobante de domicilio del Centro de Atención Infantil con antigüedad no mayor a tres meses.
- g. Cédula de situación fiscal vigente cuya actividad empresarial coincida con el servicio que brinda.
- h. Solicitud de afiliación a la Red de Estancias Infantiles (anexo 1).
- i. Carta compromiso para el cumplimiento de las Reglas de Operación (anexo 2), en la que se manifiesta permitir a personal del Instituto la supervisión y monitoreo del Centro de Atención Infantil en el momento que sea requerido.
- j. Carta delegatoria (anexo 3) en caso de que la persona que solicite el apoyo no sea quien prestará el servicio ni estará presente durante el horario de operación. La carta debe indicar el nombre de la persona a la que se designarán estas responsabilidades.
- k. En el caso de asociaciones civiles u organizaciones de la sociedad civil, deberán tener como objeto social el cuidado y atención infantil, contar con al menos dos años de operación y presentar el acta constitutiva debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Judicial correspondiente.
- l. Poder notarial para pleitos y cobranzas que designe al representante legal, o un nombramiento por parte de la persona titular del Centro de Atención Infantil, en el caso de personas morales.

Además de cumplir con los siguientes **criterios de elegibilidad**:

- a. No ser organismos descentralizados del gobierno federal (IMSS, ISSSTE) o subrogados.
- b. El Centro de Atención Infantil deberá mantener una cuota de recuperación que no exceda los \$2,400.00 (dos mil cuatrocientos pesos 00/100 M.N.).
- c. Las personas interesadas en recibir los apoyos del Programa deberán residir en el Estado de Chihuahua y los Centros de Atención Infantil deberán estar ubicados dentro de la entidad.

Dependiendo del tipo de apoyo solicitado, los Centros de Atención Infantil deberán cumplir con los requisitos adicionales que a continuación se enlistan. Estos son **requisitos específicos** para cada modalidad de apoyo y se deben presentar junto con la documentación general, de acuerdo con lo establecido en el Programa.

1. Becas para la atención de niñas y niños a través de los Centros de Atención Infantil

La persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil deberá presentar la siguiente documentación:

- a. Constancia de afiliación a la Red de Estancias Infantiles (anexo 4).

- b. Solicitud de becas para la atención de niñas y niños a través de Centros de Atención Infantil (anexo 5).
- c. Carátula de estado de cuenta bancaria de la persona física o moral del Ejercicio Fiscal en curso, asegurándose que la cuenta tenga la capacidad de recibir el monto aprobado.
- d. Licencia de funcionamiento vigente. En caso de que la licencia venza durante el Ejercicio Fiscal después de haberse afiliado a la Red de Estancias Infantiles, la persona prestadora de servicio o representante legal deberá presentar el comprobante del trámite de renovación en curso que otorga el Departamento de Licencias de Operación del Instituto. Así mismo deberá presentar Carta compromiso para renovación de licencia de funcionamiento (anexo 12) en la cual se establece que deberá concluir el trámite en un plazo máximo de 60 días naturales; de lo contrario, se dará de baja del apoyo.
- e. Comprobaciones mensuales las cuales se especifican en la sección IV, apartado C, numeral 1 de las presentes Reglas de Operación.

Las madres, padres y/o tutores de las niñas y niños que deseen acceder a las becas a través de los Centros de Atención Infantil deberán cumplir con los requisitos y presentar la documentación que se detalla a continuación:

- a. Identificación oficial vigente de la madre, padre o tutor.
- b. Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a tres meses.
- c. Clave Única de Registro de Población (CURP) de la niña o niño.
- d. Credencial Nacional para Personas con Discapacidad emitida por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o bien, certificado médico, en caso de que la niña o niño tenga discapacidad, emitido por un médico o profesional de salud. El certificado debe incluir el diagnóstico o una mención expresa de la discapacidad y su tipo (motriz, sensorial, psicosocial, intelectual, mental, múltiple). Si la niña o niño padece algún trastorno, debe especificarse que dicho trastorno ocasiona una discapacidad, describiendo el tipo. Además, debe contener el nombre completo de la niña o niño, el nombre completo del profesional que expide el certificado, su número de cédula profesional, teléfono de contacto, firma autógrafa y fecha de expedición del documento.
- e. Si la madre, padre y/o tutor, así como la niña o niño, se encuentran en alguna situación de movilidad, migración, marginación, o pertenecen a un pueblo o comunidad indígena, se respetará su derecho a determinar su identidad. En estos casos, se aceptarán como ciertos y válidos los datos proporcionados en la Constancia de identidad (anexo 8) en ausencia de una identificación oficial para las personas adultas y la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la niña o niño. Asimismo, si no se cuenta con un comprobante de domicilio debido a las circunstancias mencionadas, se aceptará la Constancia domiciliar (anexo 9).

- f. Si se es tutor, debe especificar en la Cédula de evaluación para el apoyo de becas (anexo 7) el documento oficial que presenta y anexar copia certificada del mismo. Si no se dispone de un documento oficial que lo acredite, deberá explicar en el apartado de observaciones de dicho anexo los motivos por los cuales la niña o niño está bajo su tutela. Además, debe elaborar un documento en el que, bajo protesta de decir verdad, detalle los motivos mencionados anteriormente, como Justificación de tutela (anexo 10).
- g. Cédula de evaluación para el apoyo de becas (anexo 7), en caso de que la niña o niño no haya accedido al apoyo en el Ejercicio Fiscal anterior, o bien, que la información contenida en la cédula de evaluación del Ejercicio Fiscal anterior se encuentre desactualizada. De lo contrario, se tomará como válida la cédula de evaluación aplicada en el 2024.
- h. La viabilidad para recibir el apoyo dependerá de que el ingreso estimado por hogar no supere la línea de calidad de vida de \$16,000.00 (dieciséis mil pesos 00/100 M.N.) en el municipio de Juárez y de \$11,000.00 (once mil pesos 00/100 M.N.) en el resto del Estado. Lo anterior basado en el ingreso familiar proporcionado por la persona que brinda la información de la Cédula de evaluación para el apoyo de becas (anexo 7).
- i. Son elegibles para el apoyo las niñas y niños desde los 45 días de nacidos hasta el día anterior a cumplir los 12 años.

2. Apoyos económicos para reembolso de licencia de funcionamiento

- a. Constancia de afiliación a la Red de Estancias Infantiles (anexo 4).
- b. Solicitud de apoyo económico para reembolso de licencia de funcionamiento (anexo 16).
- c. Licencia de funcionamiento vigente.
- d. Facturas y/o recibos oficiales verificables de los gastos generados de los requisitos del trámite de la licencia de funcionamiento, especificados en el artículo 32 de la Ley que Regula la Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil del Estado de Chihuahua.
- e. Cédula de evaluación para reembolso de licencia de funcionamiento (anexo 17).

3. Apoyos económicos para apertura de Centros de Atención Infantil

- a. Constancia de afiliación a la Red de Estancias Infantiles (anexo 4).
- b. Solicitud de apoyo económico para apertura o equipamiento (anexo 18).
- c. Certificado de estudios o constancia oficial que acredite que la persona que fungirá como prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil tiene una escolaridad mínima de bachillerato concluido o su equivalente.

- d. Certificado médico que acredite que la persona es apta para brindar el servicio de cuidado y atención infantil, el cual incluya el nombre del médico que lo emite, su firma y número de cédula profesional.
- e. Valoración psicométrica que evalúe las áreas de personalidad, ansiedad, depresión, estrés, aptitudes y habilidades. El informe debe incluir los datos de la persona evaluada, el nombre de las pruebas psicométricas aplicadas, una interpretación detallada de cada área evaluada y un resumen general que respalde la idoneidad de la persona para brindar el servicio de cuidado y atención infantil. El documento debe estar firmado por el profesional en psicología que lo emite e incluir sus datos completos y número de cédula profesional.
- f. Carta de no antecedentes penales.
- g. Carta de no antecedentes policíacos, en caso de que se emita en la localidad de residencia de la persona prestadora de servicio o representante legal.
- h. Proyecto para apertura o equipamiento (anexo 19).
- i. Cotizaciones originales, con membrete o firmadas y selladas (si se dispone de sello) por los proveedores, de los elementos necesarios presentados en el proyecto para adaptar el inmueble a las condiciones requeridas para la prestación del servicio de cuidado y atención infantil.
- j. Escritura, comodato o contrato de arrendamiento que acredite la posesión del inmueble, con vigencia mínima de un año.
- k. Compromiso de operación mínima de un año (anexo 22) firmada por la persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil.
- l. Documento emitido por la autoridad competente en protección civil que avale que el inmueble propuesto para el Centro de Atención Infantil no está ubicado a menos de 50 metros de áreas de alto riesgo, de acuerdo con la legislación local en materia de protección civil.
- m. Carta compromiso para trámite de licencia de funcionamiento (anexo 21) del Centro de Atención Infantil dentro de un plazo máximo de 90 días naturales contados a partir de la recepción del apoyo de apertura y previo al inicio de operaciones.
- n. Contar con la capacidad de comprobar en su totalidad el gasto del apoyo económico otorgado mediante las facturas y/o recibos oficiales verificables correspondientes.
- o. Cédula de evaluación para apertura o equipamiento (anexo 20).

4. Apoyos económicos para equipamiento de Centros de Atención Infantil

- a. Constancia de afiliación a la Red de Estancias Infantiles (anexo 4).
- b. Solicitud de apoyo económico para apertura o equipamiento (anexo 18).

- c. Cotizaciones originales, membretadas o debidamente firmadas y selladas (si se dispone de sello) por el proveedor o proveedores, del equipamiento solicitado.
- d. Compromiso de operación mínima de un año (anexo 22) firmada por la persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil.
- e. Escritura, comodato o contrato de arrendamiento que acredite la posesión del inmueble, con vigencia mínima de un año.
- f. Licencia de funcionamiento vigente.
- g. Contar con la capacidad de comprobar en su totalidad el gasto del apoyo económico otorgado mediante las facturas y/o recibos oficiales verificables correspondientes.
- h. Proyecto para apertura o equipamiento (anexo 19).
- i. Cédula de evaluación para apertura o equipamiento (anexo 20).

5. Apoyos en especie para Centros de Atención Infantil

- a. Constancia de afiliación a la Red de Estancias Infantiles (anexo 4).
- b. Licencia de funcionamiento vigente.
- c. Solicitud de apoyo en especie (anexo 24).

Con el objetivo de dar cabal cumplimiento al Programa, la Unidad Responsable podrá designar parte de su presupuesto a auxiliares sociales para fortalecer y mejorar la operatividad del mismo, dichos auxiliares sociales recibirán a cambio de realizar las actividades asignadas por la Unidad Responsable del Programa una retribución económica, que podrá ser de un mínimo \$1,000.00 (mil pesos M.N) y hasta un máximo de \$24,000.00 (veinticuatro mil pesos M.N) mensuales, sujeto a la disponibilidad presupuestal y conforme a las actividades asignadas.

1. Del proceso de selección

La Dirección solicitará a las y los candidatos a auxiliares sociales la siguiente documentación:

- a. Solicitud de Ingreso (anexo 25);
- b. Copia de Identificación oficial;
- c. Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses;
- d. Caratula de cuenta bancaria a su nombre;
- e. Comprobante de último grado de estudios.

Recibida la documentación, la Dirección del Instituto, seleccionará a los auxiliares sociales que cumplan con el perfil más adecuado conforme a las necesidades del Programa. Posteriormente, estos deberán firmar la Carta Compromiso de Auxiliar Social (anexo 26), tras

lo cual la Dirección procederá a darlos de alta ante el Departamento de Recursos Financieros para la emisión del recurso económico.

2. Del Control

La Dirección del Instituto será responsable de altas, bajas y cambios que requiera de los auxiliares sociales a su cargo, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, realizando los procesos administrativos correspondientes.

3. Del Recurso Económico

La Dirección gestionará el recurso para el apoyo económico del auxiliar social ante el Departamento de Recursos Financieros de la Coordinación General Administrativa de la Secretaría, en las fechas establecidas en la calendarización proporcionada por dicho Departamento. Para ello, deberá presentar la relación de los auxiliares sociales y copia de la identificación oficial de cada uno.

El Departamento de Recursos Financieros emitirá el recurso y lo hará llegar a la Dirección, la cual deberá firmar el acuse de recibido y resguardar el original del comprobante de pago firmado una vez entregado al auxiliar social.

4. Derechos y obligaciones

a. Las personas auxiliares sociales tendrán los siguientes derechos:

- i. Recibir información sobre los trámites y requisitos que deberá presentar como parte de su solicitud de ingreso;
- ii. Recibir información clara y oportuna sobre las actividades a realizar para coadyuvar en la ejecución del programa social;
- iii. Derecho a un trato digno, respetuoso y equitativo, sin distinción de género, grupo étnico, filiación política, gremial o religiosa, así como la debida privacidad y reserva de su información confidencial.

b. Las personas auxiliares sociales deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

- i. Proveer, bajo protesta de decir verdad, la información que le requiera el personal de la Dirección, tanto en el llenado de los datos personales como en cualquier otro documento;
- ii. Presentar la documentación que sea requerida de manera general y específica y;
- iii. Realizar las actividades designadas por el responsable del programa en tiempo y forma.

5. Causas de terminación

Las causas por las que podrá suspenderse la retribución económica asignada al auxiliar social, serán las siguientes:

- a) Incumplimiento de actividades asignadas;

- b) Situaciones que impidan al auxiliar social continuar con sus funciones;
- c) Término del ejercicio fiscal del año en curso;
- d) Insuficiencia presupuestal;
- e) Término de las actividades designadas;
- f) Falsificación o presentación de información incorrecta;
- g) Cualquier otra situación que la Dirección responsable considere justificada.

6. Vigencia

La vigencia estará sujeta a la disponibilidad presupuestal del programa durante el Ejercicio Fiscal vigente. En caso de haber cumplido correctamente con las funciones que le fueron encargadas, y si la unidad responsable del Programa así lo determinara, el auxiliar social podrá continuar dentro del mismo para el siguiente ejercicio fiscal.

II. Procedimiento de selección de beneficiarios/as

Para la selección de las personas beneficiarias, el procedimiento general aplicable en todos los apoyos del Programa es el siguiente:

- a. La persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil afiliado a la Red de Estancias Infantiles del Programa deberá realizar la solicitud del apoyo dentro del Ejercicio Fiscal vigente.
- b. La persona prestadora de servicio o representante legal deberá presentar la documentación correspondiente y cumplir con los requisitos generales y específicos del apoyo solicitado, de acuerdo con lo establecido en las Reglas de Operación y dentro de los plazos estipulados.
- c. La Unidad Responsable del Programa revisará y validará el cumplimiento de los criterios, requisitos y documentación correspondientes y emitirá una resolución sobre la solicitud o notificará la necesidad de subsanar cualquier deficiencia.
- d. La persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil podrá recibir el apoyo solicitado, en función del resultado de viabilidad obtenido en la cédula de evaluación correspondiente, durante el Ejercicio Fiscal vigente, siempre y cuando haya disponibilidad de recursos y suficiencia presupuestal, y considerando las particularidades de cada caso en concreto.
- e. La Unidad Responsable gestionará el apoyo solicitado una vez aprobada la solicitud y lo otorgará según disponibilidad y suficiencia presupuestal.
- f. La Unidad Responsable otorgará los apoyos conforme al orden de recepción y al número de solicitudes recibidas durante el Ejercicio Fiscal vigente, siempre que exista suficiencia presupuestal. Se dará prioridad a los Centros de Atención Infantil que atienden preferentemente a niñas y niños en situación de vulnerabilidad.

En el caso del apoyo de becas para la atención de niñas y niños a través de Centros de Atención Infantil, se dará prioridad a las niñas y niños de acuerdo con su grado de vulnerabilidad, así como a aquellos que residan en zonas de atención prioritaria.

El Centro de Atención Infantil podrá solicitar el apoyo, con autorización de las madres, padres y/o tutores de las niñas y niños, siempre y cuando forme parte de la Red de Estancias Infantiles del Programa y los datos proporcionados en las solicitudes sean verídicos y verificables. La Unidad Responsable notificará la Aceptación del Centro de Atención Infantil al apoyo de becas (anexo 6) y comunicará a las madres, padres y/o tutores la Autorización de becas a niñas y niños (anexo 11) aceptados como personas beneficiarias. Lo anterior, en caso de que la niña o niño no haya accedido al apoyo en el Ejercicio Fiscal anterior, o bien, que se le haya realizado una nueva cédula de evaluación debido a que la del Ejercicio Fiscal anterior se encuentre desactualizada. De lo contrario, se tomará como válida la autorización emitida en el 2024.

Una vez aceptada la niña o niño, su madre, padre o tutor podrá cambiarlo a cualquier otro Centro de Atención Infantil dentro de la Red de Estancias Infantiles del Programa, conservando su derecho a la beca, siempre y cuando haya permanecido al menos un mes en el Centro de Atención Infantil anterior. Para efectuar este cambio, deberá informar al Instituto sobre la razón del cambio y la fecha en que la niña o niño dejará de asistir al Centro de Atención Infantil, con al menos dos semanas de anticipación.

Al ser las becas un apoyo del Programa que se otorga de manera periódica y mensual, se tendrán en cuenta los casos que a continuación se mencionan:

- a. Cuando la persona prestadora de servicio o representante legal solicite altas de niñas y niños cuya edad no se encuentre dentro del rango autorizado en la licencia de funcionamiento o que excedan su capacidad instalada, se le remitirá al Departamento de Licencias de Operación para que realice el trámite correspondiente y una vez autorizado deberá presentar su licencia de funcionamiento actualizada con la ampliación del rango de edad o de su capacidad instalada para anexar una copia a su expediente y se proceda a realizar el trámite de las becas para las nuevas niñas y niños solicitados.
- b. Cuando exista un cambio de la persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil, de igual manera, se deberá acudir al Departamento de Licencias de Operación para la realización del cambio. El apoyo a nombre de la nueva persona prestadora de servicio o representante legal podrá entregarse a partir de la fecha de actualización de la licencia.
- c. Cuando la persona prestadora de servicio o representante legal decida cambiar la ubicación del Centro de Atención Infantil, deberá completar los trámites necesarios para actualizar la licencia de funcionamiento y contar con ella antes de proceder con el cambio de domicilio. En caso de no cumplir con

este requisito, se suspenderá el apoyo de becas hasta que se obtenga la licencia de funcionamiento actualizada.

Para casos fortuitos o situaciones no contempladas en las presentes Reglas de Operación relacionadas con las personas prestadoras de servicio o representantes legales de los Centros de Atención Infantil, la Dirección General del Instituto, en asesoría con el Departamento Jurídico de la Secretaría, determinará el procedimiento a seguir. Esta determinación será aplicable a la totalidad del Programa y los apoyos que se otorgan a través del mismo.

Plazos

La Unidad Responsable del Programa tendrá 10 días hábiles para la resolución de la solicitud, posteriores a la recepción de esta. Una vez aceptada se procederá a las gestiones correspondientes según el apoyo y a los trámites para la entrega de este.

En caso de que la persona solicitante no cumpla con todos los requisitos o no presente la documentación completa y correcta, la Unidad Responsable emitirá una notificación a través de los medios de contacto proporcionados dentro de un plazo de 5 días hábiles. La persona solicitante dispondrá de un plazo de 5 días hábiles, a partir de la fecha de la notificación, para subsanar las observaciones.

Ficta

En caso de que la Unidad Responsable del Programa no emita una resolución a la persona solicitante dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud, esta se dará por declinada. No obstante, se respetarán los derechos de la persona solicitante para presentar una nueva solicitud.

III. Derechos, obligaciones, sanciones e inspecciones

Las y los beneficiarios del Programa tendrán **derecho** a:

- a. Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
- b. Recibir atención gratuita para acceder a los apoyos.
- c. Seguridad sobre la privacidad de su información y datos personales.
- d. Ejercer sus derechos ARCO: acceder, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento de sus datos personales.
- e. Si la persona pertenece a un pueblo o comunidad indígena, recibir atención en su lengua materna y respetar su derecho a determinar su identidad o pertenencia conforme a sus costumbres y tradiciones.
- f. Contar con la asesoría necesaria por parte del Instituto para llevar a cabo las solicitudes y trámites para acceder a cualquier apoyo.
- g. Recibir una sesión informativa sobre las Reglas de Operación, de acuerdo con la disponibilidad del personal del Instituto.
- h. Ser inscrito en el Padrón General de Beneficiarios.

- i. Obtener información clara y oportuna por parte del Centro de Atención Infantil respecto a sus derechos.
- j. Elegir el Centro de Atención Infantil afiliado a la Red de Estancias Infantiles que más le convenga, siempre que haya cupo y cumpla con el reglamento interno del mismo.
- k. Seguridad para las madres, padres y/o tutores de que sus niñas y niños reciban un servicio atento, higiénico y de calidad.
- l. Garantía para las madres, padres y/o tutores de que sus niñas y niños reciban supervisión y cuidado en todo momento mientras permanezcan en el Centro de Atención Infantil.
- m. Para las madres, padres y/o tutores, a que los Centros de Atención Infantil de la Red de Estancias Infantiles cuenten con instalaciones adecuadas y seguras para las niñas y niños, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación.

Las y los beneficiarios deberán cumplir con las siguientes **obligaciones**:

- a. Cumplir con los requisitos de las Reglas de Operación aplicables al tipo de apoyo en el que se encuentra participando.
- b. Asegurarse de llevar a las niñas y niños registrados en el Programa al Centro de Atención Infantil de manera regular.
- c. Evitar el mal uso del registro de asistencia diario en el Centro de Atención Infantil.
- d. Proporcionar, bajo protesta de decir verdad, la información solicitada por el personal del Instituto.
- e. Presentar los documentos requeridos por el personal del Instituto en los plazos establecidos, de acuerdo con los requisitos específicos de la modalidad del apoyo correspondiente, tal como se indica en las Reglas de Operación.
- f. Asistir a las reuniones convocadas por el Instituto para recibir información relativa al apoyo en el que participa.

Se **suspenderán** los apoyos por las siguientes causas:

- a. Cuando la persona beneficiaria incumpla con las obligaciones establecidas en las Reglas de Operación, en la Ley que Regula la Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil y en el Reglamento de la Ley que Regula la Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
- b. Cuando la persona beneficiaria no entregue los comprobantes necesarios en los plazos y formas establecidos en la carta compromiso que corresponda.
- c. Cuando se proporcionen datos no fidedignos, se detecten inconsistencias o irregularidades en las firmas y/o comprobantes, así como en los documentos para acceder al apoyo o se omita información.

- d. Cuando el Centro de Atención Infantil se encuentre bajo algún procedimiento administrativo y/o judicial, hasta en tanto no se deslinden responsabilidades por la autoridad competente en la materia.
- e. El recurso no ejercido deberá ser reintegrado por la persona beneficiaria una vez que el personal del Instituto haya notificado dicha circunstancia, de acuerdo con los plazos establecidos según el tipo de apoyo.

Con base en el Título Quinto de las Visitas y Medidas de Seguridad, Capítulo I de las Visitas de Verificación, de la Ley de Procedimiento Administrativo del Estado de Chihuahua, y del Capítulo XIII de la Inspección y Vigilancia de la Ley que Regula la Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil del Estado de Chihuahua, las autoridades correspondientes, incluido el Instituto, efectuarán visitas de **inspección** y vigilancia a los Centros de Atención Infantil, en las cuales, entre otras acciones, se podrá llevar a cabo la revisión aleatoria de la documentación solicitada a los Centros de Atención Infantil referente a los apoyos otorgados.

Adicionalmente, se efectuarán como inspecciones las visitas de supervisión y monitoreo por parte del personal competente en cuidado y atención infantil, adscrito al Instituto. Estas visitas incluirán la verificación de aspectos administrativos, operativos, pedagógicos, de seguridad y de atención a necesidades básicas (como alimentación, higiene, sueño y descanso) para asegurar que el apoyo esté beneficiando a la población objetivo. En caso de incumplimiento grave que ponga en riesgo la integridad física o emocional de las niñas y niños, se suspenderá el apoyo hasta que se subsane la situación, o se evaluará la viabilidad de su continuidad en el Programa.

Respecto al Apoyo de becas a través de Centros de Atención Infantil, se realizarán llamadas telefónicas de forma aleatoria a las madres, padres y/o tutores de las niñas y niños inscritos en el Centro de Atención Infantil, quienes son beneficiarios indirectos del Programa, para corroborar que están recibiendo el apoyo de beca.

IV. Corresponsabilidad social

El beneficiario deberá participar en actividades que la Unidad Responsable o Secretaría promuevan en beneficio de su desarrollo integral.

v. Cronología de los procesos

DIAGRAMA DE FLUJO Becas para la atención de Niñas y Niños a través de los Centros de Atención Infantil



Fecha de elaboración: 24 de diciembre de 2024
Elaborado por: Cinthia Martínez Mendoza / Anahí Jurado Tarín

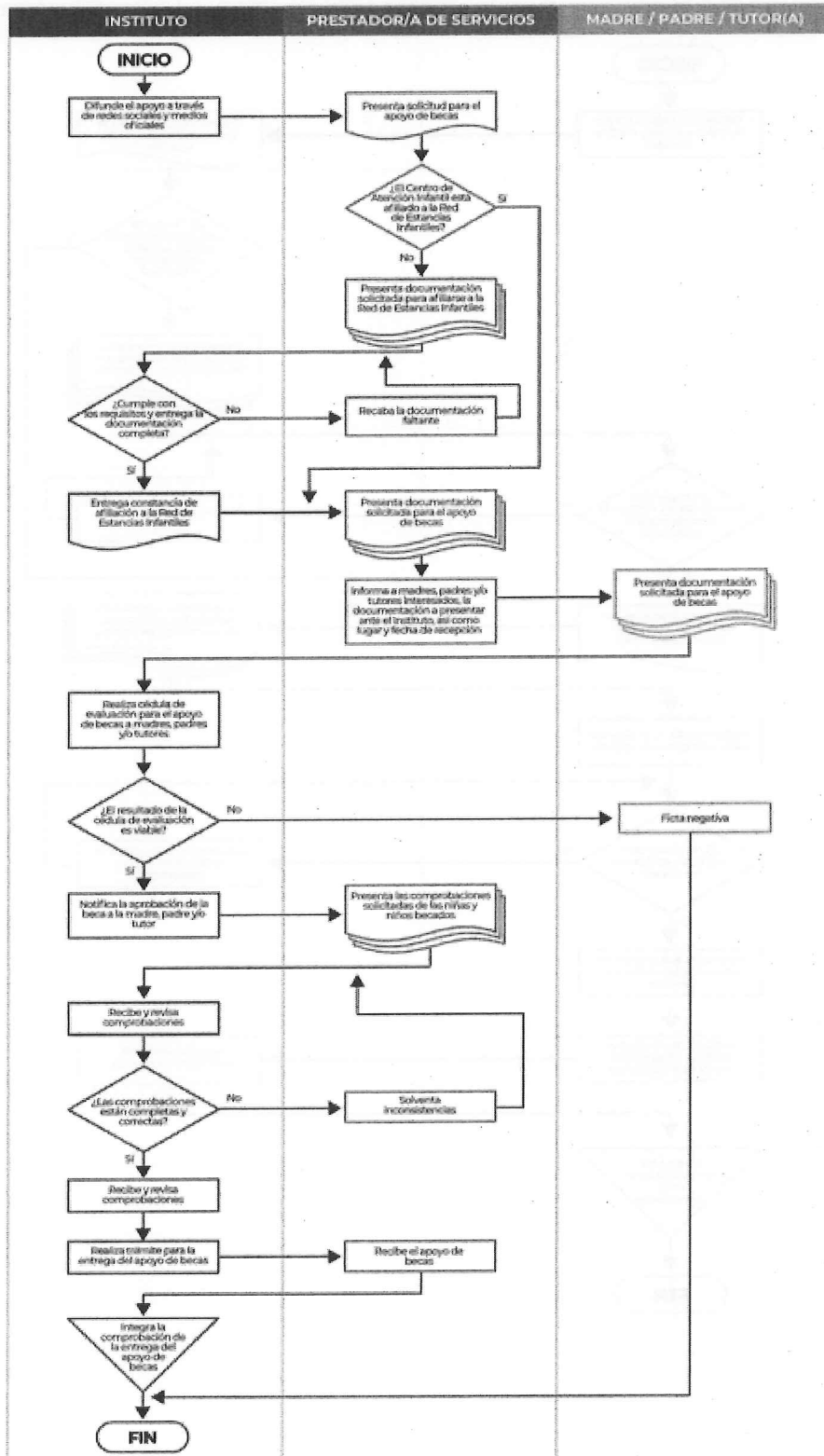


DIAGRAMA DE FLUJO
Apoyos económicos para Reembolso
de Licencia de Funcionamiento



Fecha de elaboración: 24 de diciembre de 2024
Elaborado por: Cinthia Martínez Mendoza / Anahí Jurado Tarín

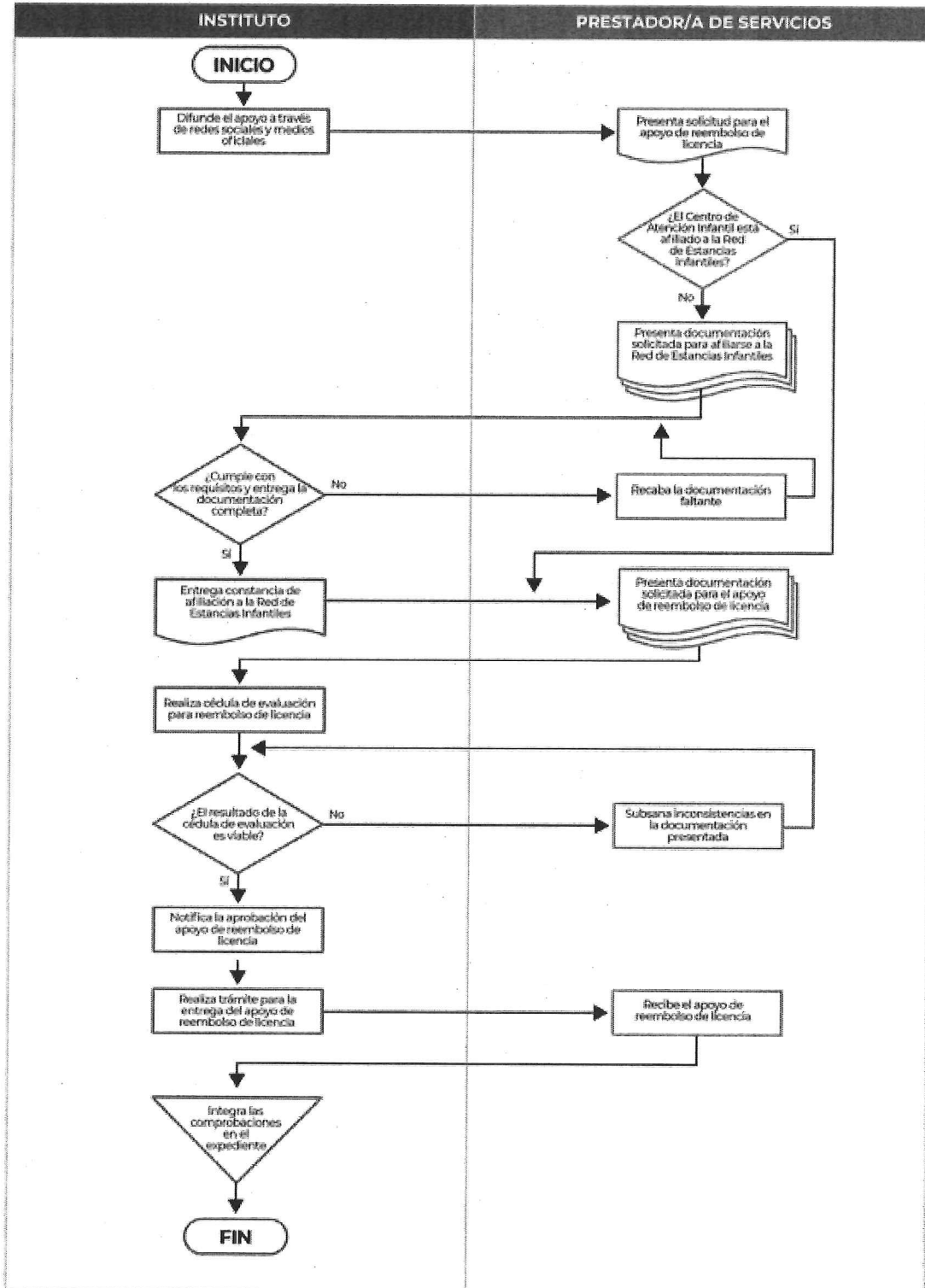


DIAGRAMA DE FLUJO
Apoyos económicos para Apertura de Centros de Atención Infantil



Fecha de elaboración: 24 de diciembre de 2024
Elaborado por: Cinthia Martínez Mendoza / Anahí Jurado Tarín

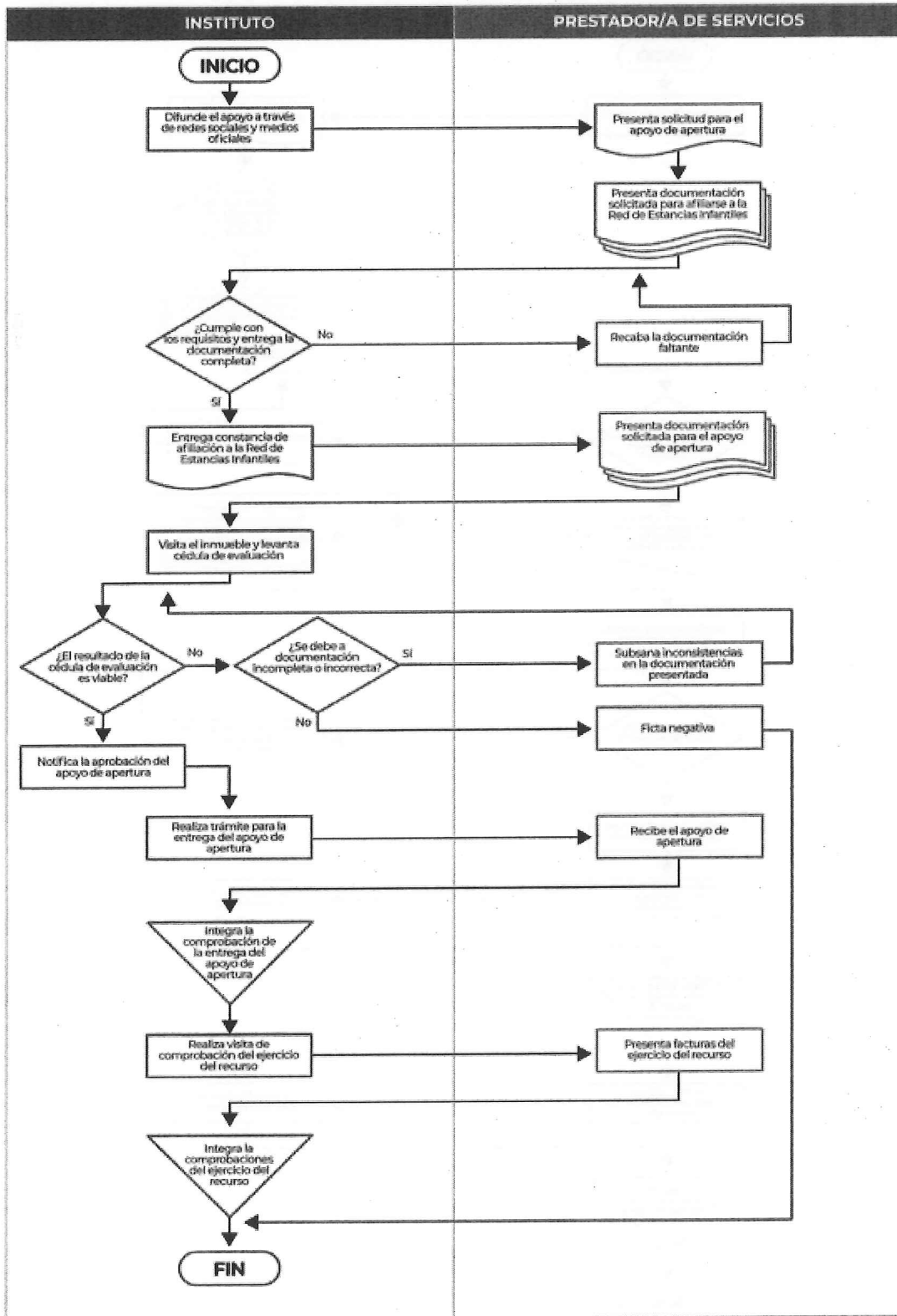


DIAGRAMA DE FLUJO
Apoyos económicos para Equipamiento
de Centros de Atención Infantil



Fecha de elaboración: 24 de diciembre de 2024

Elaborado por: Cinthia Martínez Mendoza / Anahí Jurado Tarín

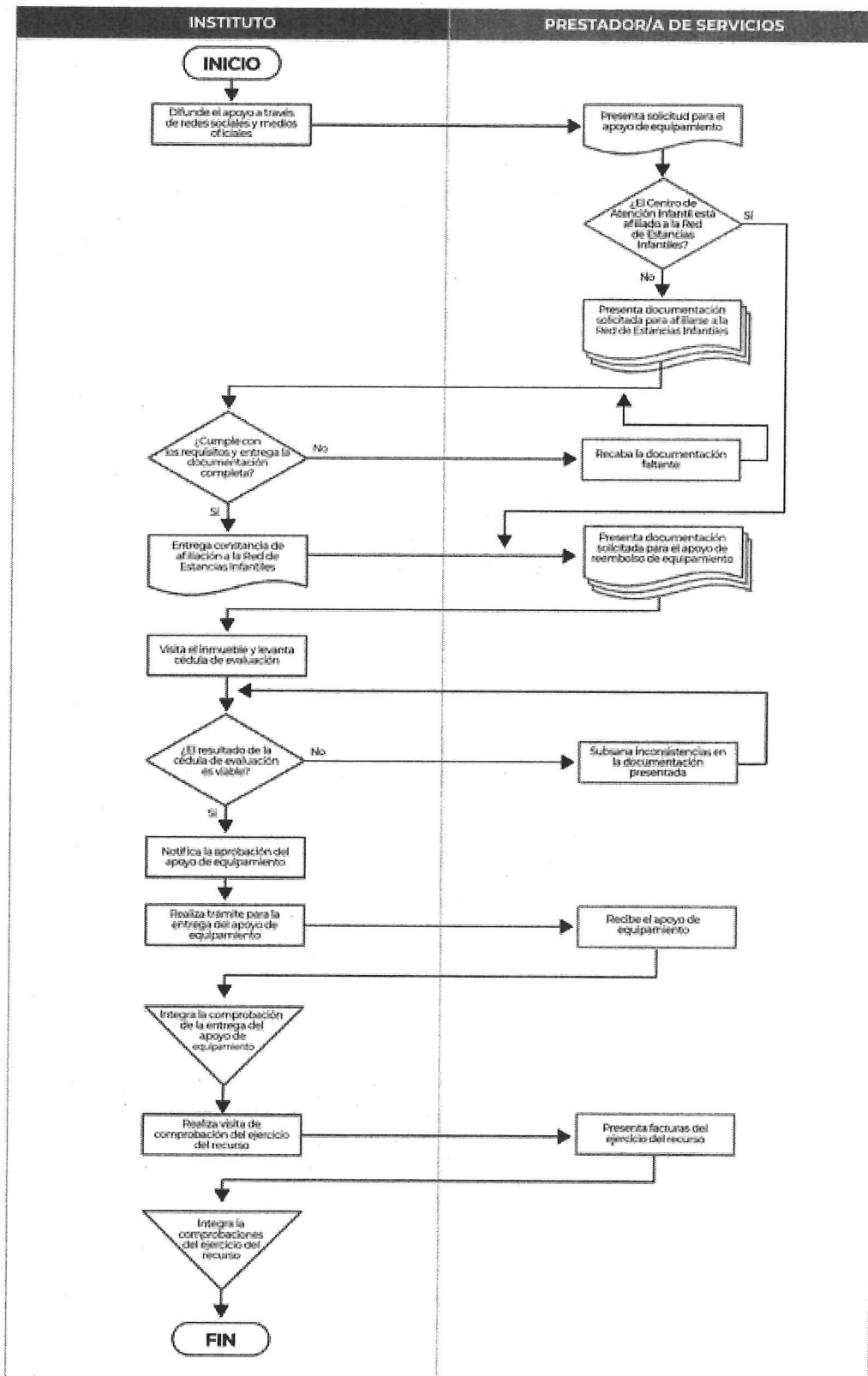
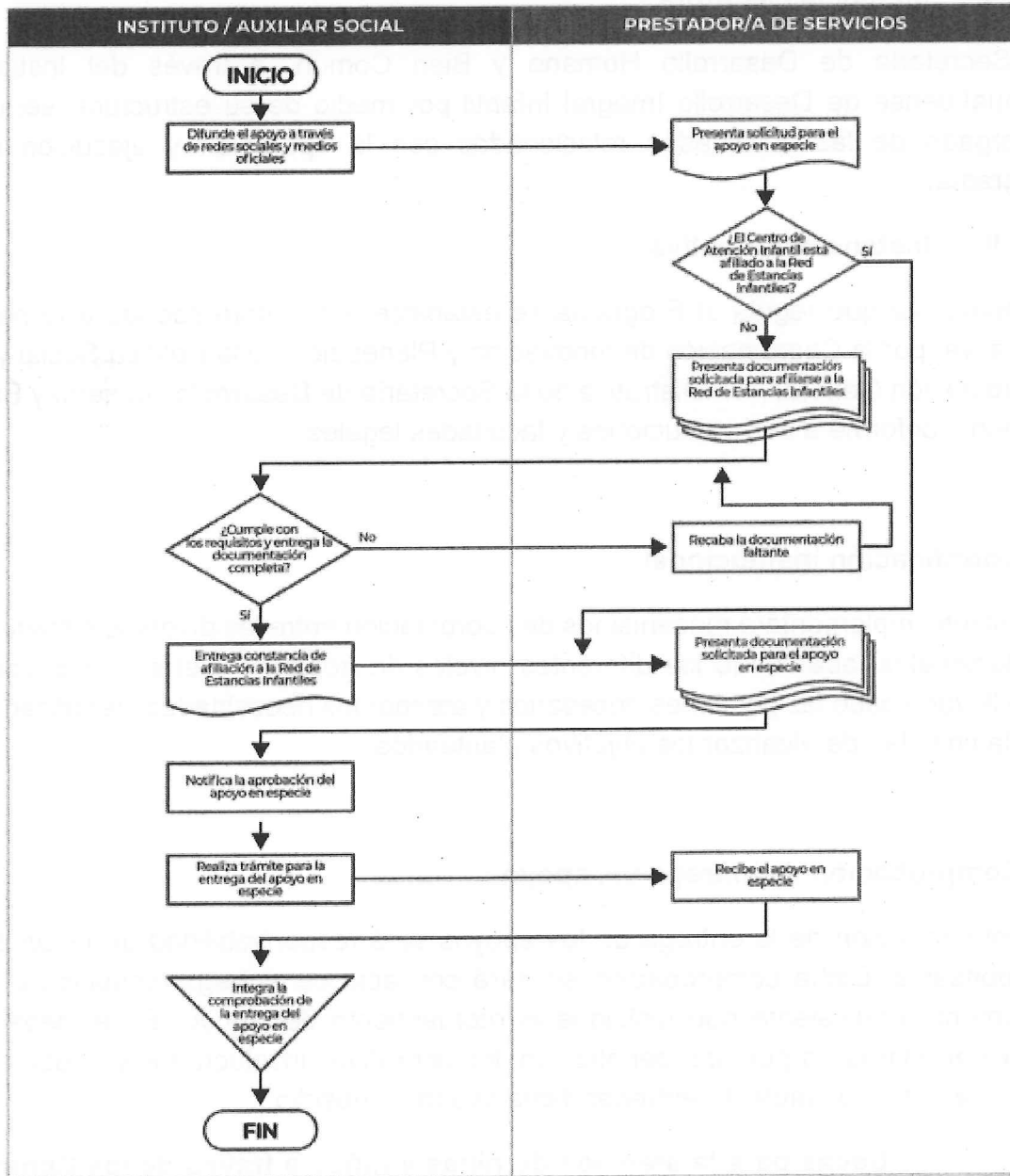


DIAGRAMA DE FLUJO
Apoyos en Especie para
Centros de Atención Infantil



Fecha de elaboración: 24 de diciembre de 2024
Elaborado por: Cinthia Martínez Mendoza / Anahí Jurado Tarín



SECCIÓN IV. VERIFICACIÓN Y CONTROL

A. Instancias involucradas

I. Instancia ejecutora

La Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, a través del Instituto Chihuahuense de Desarrollo Integral Infantil por medio de su estructura, será el encargado de las actividades relacionadas con la operación y ejecución del Programa.

II. Instancia normativa

La normativa que regula al Programa se establece, en lo corresponde a la parte operativa, por la Coordinación de Innovación y Planeación de la Política Social y la Coordinación General Administrativa de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, conforme a sus atribuciones y facultades legales.

B. Coordinación institucional

El Instituto implementará mecanismos de coordinación entre las diversas instancias institucionales, abarcando los diferentes niveles de gobierno y el sector privado, para llevar a cabo las gestiones necesarias y atender las necesidades identificadas, con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados.

C. Comprobación de entrega del apoyo

La comprobación de la entrega de los apoyos será responsabilidad de la Unidad Responsable. Dicha comprobación se hará con acta de entrega-recepción o un documento equivalente que justifique el otorgamiento del apoyo. En él deberán participar y firmar la persona beneficiaria, los operativos involucrados y la persona funcionaria responsable de entregar dicha ayuda o subsidio.

1. Becas para la atención de niñas y niños a través de los Centros de Atención Infantil

- a. Hacer entrega en las oficinas del Instituto, a más tardar al tercer día hábil de cada mes, las comprobaciones originales de las niñas y niños con apoyo de beca, las cuales consisten en el Informe mensual de asistencias, altas y bajas (anexo 13) generado por el Centro de Atención Infantil, el Consolidado de asistencias y cálculo de pago de becas (anexo 14) y el Registro de asistencia diaria por niña o niño (anexo 15).
- b. El número de becas otorgado al Centro de Atención Infantil se hace con relación a la capacidad instalada autorizada por el Instituto, por lo que el

medio de verificación se realiza a través de las listas de asistencia de las niñas y los niños beneficiados.

- c. Evidencia fotográfica de que se colocó, en el filtro del Centro de Atención Infantil, el poster entregado por el Instituto en donde se señala que ese Centro de Atención Infantil cuenta con becas por parte de Gobierno del Estado.

2. Apoyos económicos para reembolso de licencia de funcionamiento

- a. Entregar físicamente los recibos o facturas correspondientes a los gastos generados durante el trámite de la licencia de funcionamiento. Solo se tomarán en cuenta para el apoyo los gastos relacionados con licencias emitidas en el año en curso o en el último trimestre del año anterior.
- b. Copia de la Licencia de Funcionamiento vigente.
- c. Deberá renovarse la licencia de funcionamiento en el mismo Ejercicio Fiscal en curso durante el cual recibió el apoyo.

3. Apoyos económicos para apertura de Centros de Atención Infantil

- a. Entregar Acuerdo de comprobación del gasto del recurso para apertura o equipamiento (anexo 23).
- b. Entregar físicamente los recibos o facturas fiscales de los gastos generados para favorecer la apertura de los Centros de Atención Infantil, en un plazo no mayor a 40 días naturales a partir de la entrega del apoyo económico.
- c. Aplicación de la Cédula de evaluación para apertura o equipamiento (anexo 20), en cuya hoja de resultados se señale que se cumplió con lo observado anteriormente.
- d. Evidencia fotográfica que ilustre claramente el estado del Centro de Atención Infantil antes y después de la implementación del apoyo proporcionado.

4. Apoyos económicos para equipamiento de Centros de Atención Infantil

- a. Entregar Acuerdo de comprobación del gasto del recurso para apertura o equipamiento (anexo 23).
- b. Entregar físicamente los recibos o facturas fiscales de los gastos generados para favorecer el equipamiento del Centro de Atención Infantil, en un plazo no mayor a 30 días naturales a partir de la entrega del apoyo económico.
- c. Aplicación de la Cédula de evaluación para apertura o equipamiento (anexo 20), en cuya hoja de resultados se señale que se cumplió con lo observado anteriormente.

- d. Evidencia fotográfica que ilustre claramente el estado del Centro de Atención Infantil antes y después de la implementación del apoyo proporcionado.

5. Apoyos en especie para Centros de Atención Infantil

- a. Recibo de entrega del apoyo firmado por la persona prestadora de servicio o representante legal del Centro de Atención Infantil.

D. Recursos financieros

I. Avances físicos - financieros

La Unidad Responsable formulará trimestralmente el reporte de los avances físicos y financieros de los bienes y/o servicios bajo su responsabilidad, que deberá remitir a la Coordinación de Innovación y Planeación de la Política Social de la Secretaría durante los 15 días hábiles posteriores a la terminación del trimestre que se reporta. La Unidad Responsable deberá acompañar a dicho reporte la explicación de las variaciones entre el Presupuesto autorizado, el Presupuesto modificado, el Presupuesto Ejercido y el de Metas.

En los reportes mencionados se identificará y registrará la población atendida diferenciada por sexo, grupo de edad, región o municipio de donde se entregó la ayuda o subsidio (según aplique).

Este reporte permitirá conocer los avances de la operación del Programa en el periodo que se reporta, y será utilizada para integrar los informes institucionales correspondientes.

II. Cierre del ejercicio

La Coordinación General Administrativa de la Secretaría integrará el cierre presupuestal del Programa, incluyendo el acta de entrega recepción en donde sea pertinente. Asimismo, incorporará la comprobación de la devolución a la Secretaría de Hacienda de los recursos no devengados, conforme al plazo establecido en la carta compromiso correspondiente.

III. Recursos no devengados

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados y los no devengados al 31 de diciembre del año en curso, deberán ser reintegrados a la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado.

E. Auditoría, revisión y seguimiento

I. Auditoría

Estará a cargo de las Secretaría de Hacienda y de la Función Pública, la Auditoría Superior del Estado y la Auditoría Superior de la Federación.

II. Revisión

Estará a cargo de la Coordinación de Innovación y Planeación de la Política Social, de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, de acuerdo con sus facultades legales.

III. Seguimiento

La Unidad Responsable formulará mensualmente el reporte de seguimiento de la entrega de apoyos y/o servicios, que deberá remitir a la Coordinación de Innovación y Planeación de la Política Social durante los 7 días naturales posteriores al mes que se reporta.

F. Sistema de Evaluación del Desempeño

I. Monitoreo

El monitoreo se llevará a cabo trimestralmente mediante el uso de fichas de monitoreo. Estas fichas permitirán documentar de manera estructurada el progreso en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa durante el ejercicio fiscal en curso. El propósito es facilitar la toma de decisiones y mejorar la efectividad de los programas y acciones implementadas.

II. Evaluación Externa

Evaluación independiente realizada por entes externos con reconocimiento y experiencia en la materia del Programa presupuestario y aplicada mediante los Lineamientos Generales para la Evaluación de Políticas Públicas, Programas Estatales y de Gasto Federalizado de la Administración Pública Estatal que emita la Secretaría de Hacienda.

Asimismo, la Secretaría de Hacienda será la entidad coordinadora de las evaluaciones externas, así como la responsable de generar el Programa Anual de Evaluación, garantizando que se lleven a cabo conforme a los lineamientos establecidos.

G. Vigencia

Las presentes reglas tendrán vigencia a partir de su publicación y hasta que se emita un nuevo instrumento que las sustituya.

SECCIÓN V. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

De los registros de personas físicas y morales atendidas, que a través del presente Programa reciban recursos públicos en bienes o servicios, de cualquiera de los tres órdenes de gobierno, previa puesta a disposición del respectivo Aviso de Privacidad, se elaborará por la Unidad Responsable una relación de sujetos de derechos beneficiarios, integrada por nombre, tipo de bien(es) y/o servicio(s) recibido(s), si es temporal, permanente o se agote en un solo acto, misma que será desagregada en variables clave que permitan conocer las características particulares de la población atendida; no requiriéndose en éste caso el consentimiento expreso del titular de los datos personales para su difusión pública, al actualizarse el supuesto establecido en la fracción VII del artículo 20 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Esta información se integrará en la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT) según lo establecido en las Leyes de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público, ambos estatutos vigentes en el Estado de Chihuahua.

A. Difusión

Las acciones relacionadas con la entrega de los apoyos económicos y/o en especie, así como la metodología para solicitarlos, se darán a conocer a la población objetivo por medio de su publicación en la página oficial de Gobierno del Estado, <https://tramites.chihuahua.gob.mx>, en la página oficial de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, <https://chihuahua.gob.mx/index.php/desarrollohumanoybc>, y en las redes sociales del Instituto Chihuahuense de Desarrollo Integral Infantil, Facebook, <https://www.facebook.com/instituto.ichdii/>, e Instagram, <https://www.instagram.com/instituto.ichdii/>, así como en los espacios físicos de las oficinas del Instituto con apoyo de carteles, trípticos y volantes.

Lo anterior a fin de que la población objetivo conozca y tenga la oportunidad de solicitar los beneficios.

Todos los documentos, material o promoción del Programa se identificarán con la imagen institucional del Gobierno del Estado de Chihuahua

B. Padrón de beneficiarios/as

La Unidad Responsable deberá levantar la información relativa al total de Titulares de Derecho del Programa, la cual deberá contener los datos suficientes que permitan identificarlos, conocer su ubicación y las condiciones que acrediten su

acceso al Programa. Para la integración de los datos e información de las personas titulares de derecho, se hará uso del Sistema del Padrón General, el cual es el instrumento designado para asegurar la correcta integración y actualización del padrón con la información solicitada, conforme a las disposiciones legales establecidas en la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.

Los datos personales que se recaben tendrán como finalidad proporcionar el servicio o trámite solicitado y serán tratados conforme a lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la entidad y demás disposiciones aplicables en la materia.

La Unidad Responsable es garante del uso y protección de los datos personales recabados siempre y cuando exista consentimiento de su titular o en su defecto se actualicen las hipótesis previstas en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

La persona titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales (ARCO), de manera directa ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, ubicada en Av. Venustiano Carranza, No. 803, Colonia Obrera, C.P. 31350, Chihuahua, Chih., teléfono 6144293300, Ext. 12695 y 12096, o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia en el sitio web: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio> o en el correo electrónico [transparencia.sdhybc@chihuahua.gob.mx.com](mailto:transparencia.sdhybc@chihuahua.gob.mx)

La información que integra el Padrón General no deberá utilizarse con fines políticos, electorales, comerciales o de cualquier índole distinta al objeto y fines establecidos en el artículo 64 de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.

C. Contraloría Social

Con fundamento en los artículos 80, 81 y 82 de la Ley de Participación Ciudadana del Estado de Chihuahua, la contraloría social es el instrumento de participación social a través del cual, quienes habitan en el territorio estatal, tienen derecho a verificar la correcta ejecución de los programas de gobierno, así como la correcta, legal y eficiente aplicación de los recursos públicos.

Por tanto como lo establece la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua, y de acuerdo a los lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social en los programas presupuestarios con enfoque social de gobierno del Estado de Chihuahua, el ejercicio de la Contraloría Social deberá ser realizado por los sujetos de derecho de los programas sociales de la Secretaría, a través de los comités que se constituyan para tal efecto.

La unidad operativa responsable de aplicar recursos públicos provenientes de los programas de desarrollo social, será la encargada de la promoción, capacitación y asesoría, recolección de informes, captación, atención y canalización de quejas y denuncias, así como del seguimiento de los resultados en la materia.

D. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias o inconformidades, se podrán realizar a través de la plataforma CECOCI, en la dirección electrónica <https://cecoci.chihuahua.gob.mx/>, o bien ante el Órgano Interno de Control de la Secretaría, ubicada en Av. Tecnológico, número 2903, colonia magisterial en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua., en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 15:00. Para cualquier duda y/o atención al respecto, en el teléfono (614) 4 29 33 00. Ext. 22363.

E. Blindaje electoral

La operación y ejecución de los recursos presupuestales así como el otorgamiento de apoyos y servicios sujetos a las presentes Reglas de Operación, se regirán bajo la normatividad electoral aplicable, acatando las medidas específicas a los procesos electorales federales, estatales y municipales o acuerdos emitidos por las autoridades correspondientes, con el objetivo de prevenir que el uso y manejo de los recursos públicos y programas sociales se vean vinculados con fines partidistas o político-electorales.

Así mismo de acuerdo con el Artículo 32 de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua, la publicidad e información relativa al Programa deberá incluir la siguiente leyenda: Este programa es público y ajeno a cualquier partido político. Queda Prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social y humano.

F. Desastres, emergencias y contingencias epidemiológicas con declaratoria oficial

Ante la ocurrencia de desastres, emergencias y contingencias epidemiológicas con declaratoria oficial, la Secretaría, a través del Instituto, podrá implementar medidas específicas para asegurar la continuidad de la atención a las personas beneficiarias, la operación del Programa y la ejecución de los recursos presupuestales para el otorgamiento de apoyos, de acuerdo con las presentes Reglas de Operación.

Estas acciones se llevarán a cabo en estricta conformidad con la normativa aplicable y las directrices establecidas por las autoridades federales, estatales y municipales. En situaciones de contingencias climáticas, se deberán acatar las indicaciones de

Protección Civil Estatal y sus equivalentes municipales. En el caso de contingencias sanitarias, se deberán seguir las recomendaciones emitidas por la Secretaría de Salud a nivel federal, así como por sus entidades estatales y municipales.

G. Enfoque de derechos

I. Perspectiva de género

La igualdad de género supone que se tengan en cuenta los intereses, las necesidades y las prioridades tanto de las mujeres como de los hombres, reconociéndose la diversidad de los diferentes grupos de mujeres y de hombres.

La Unidad Responsable identificará en la población objetivo, las realidades diferenciadas que viven en todos los ámbitos de la vida las mujeres y los hombres, para evaluar las consecuencias que cada acción planificada tiene para unas y otros, a fin de asegurar que todas las personas, independientemente de su sexo e identidad sexual tengan el mismo acceso y disfrute de bienes y servicios.

II. Perspectiva de juventudes

Los proyectos o modelos de intervención orientados a la atención de la población juvenil deberán incorporar un enfoque conceptual y metodológico con perspectiva de juventudes. Este enfoque entiende a la juventud como una construcción social dinámica, que se desarrolla en contextos culturales diversos, que incluyen factores étnicos, socioeconómicos y de género. Para facilitar el acceso de las y los jóvenes a los beneficios, es fundamental implementar una visión práctica que permita identificar, desarrollar y fomentar prácticas sociales, así como mecanismos jurídicos e institucionales que aseguren su reconocimiento como sujetos de derecho.

Esta perspectiva garantiza que los jóvenes cuenten con la capacidad de agencia y libertad necesarias para el pleno desarrollo de su proyecto de vida, promoviendo su inclusión activa y efectiva en todos los aspectos de su desarrollo personal y social, contribuyendo a la construcción de una comunidad más justa e inclusiva.

III. Consulta a pueblos y comunidades indígenas

Tratándose de comunidades y/o titulares de derechos indígenas, se atenderá el marco legal que señala el reconocimiento de sus derechos y la expresión de su consentimiento previo e informado para cualquier acción administrativa del Programa que incida en su vida cotidiana, así como en sus manifestaciones culturales, sociales o religiosas.

La Unidad Responsable con fundamento en lo establecido en la Ley de Derechos de los Pueblos Indígenas del Estado de Chihuahua, solicitará a la Secretaría de Pueblos y Comunidades Indígenas, las consultas necesarias a efecto de obtener su

consentimiento libre e informado en relación con la formulación, ejecución, administración y evaluación del Programa, teniendo en cuenta los principios de apertura, diversidad, equidad y transparencia, con el objetivo de alcanzar los acuerdos necesarios y relativos a la ejecución del Programa.

IV. Unidades de acceso, control y beneficio

Los diversos bienes y apoyos que se otorgan, así como la metodología de solicitud para acceder a estos, se encuentran establecidos en el cuerpo de las presentes Reglas de Operación y pueden ser consultados por la ciudadanía en general en la página electrónica de Gobierno del Estado, <https://tramites.chihuahua.gob.mx>, así como en la página de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, <https://chihuahua.gob.mx/index.php/desarrollohumanoybc>.

TRANSITORIO

ÚNICO: Las presentes Reglas de Operación entrarán en vigor a partir de su publicación y permanecerán vigentes hasta que se emita un nuevo instrumento que las sustituya.

Dado en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los 07 días del mes de febrero del año dos mil veinticinco.



LIC. IRVING RAFAEL LOERA TALAMANTES

SECRETARIO DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN.



MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMÚN



ANEXO 1

SOLICITUD DE AFILIACIÓN A LA RED DE ESTANCIAS INFANTILES

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITO LA AFILIACIÓN AL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ PARA EL EJERCICIO FISCAL EN CURSO.

DATOS DEL CENTRO

NOMBRE

NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA RANGO DE EDADES

CALLE NUM. EXT. NUM. INT.

COLONIA C.P.

MUNICIPIO LOCALIDAD

DATOS DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

CALLE NUM. EXT. NUM. INT.

COLONIA C.P.

MUNICIPIO LOCALIDAD

TENGO CONOCIMIENTO DE QUE TANTO YO COMO LAS MADRES, PADRES Y TUTORES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CENTRO ESTAREMOS SUJETOS A LA APLICACIÓN DE LA CÉDULA DE EVALUACIÓN CORRESPONDIENTE, ASÍ COMO A PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ PARA EL EJERCICIO FISCAL EN CURSO, CON EL FIN DE RECIBIR EL APOYO SOLICITADO.

MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- QUE MI CUOTA DE RECUPERACIÓN NO ES MAYOR A \$2,400.00 (DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.).
- QUE MI FIGURA LEGAL NO PERTENECE A NINGÚN ORGANISMO DESCENTRALIZADO DEL GOBIERNO FEDERAL O SUBROGADO.

ACEPTO QUE CUALQUIER APOYO SOLICITADO ESTARÁ SUJETO A LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA.

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
 DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO**



ESTANCIAS
INFANTILES
CHIHUAHUA



ANEXO 2

CARTA COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN

ZONA NORTE CENTRO SUR **FECHA** / /
DD / MM / AAAA

DATOS DEL CENTRO

NOMBRE			
NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA	CAPACIDAD INSTALADA	RANGO DE EDADES	
CALLE	NUM. EXT.	NUM. INT.	
COLONIA	C.P.		
MUNICIPIO	LOCALIDAD		

DATOS DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO

NOMBRE			
APELLIDO PATERNO			
APELLIDO MATERNO			
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
CALLE	NUM. EXT.	NUM. INT.	
COLONIA	C.P.		
MUNICIPIO	LOCALIDAD		

HAGO CONSTAR QUE TENGO CONOCIMIENTO DEL **PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ PARA EL EJERCICIO FISCAL EN CURSO**, QUE OPERA LA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN, EL CUAL CONSISTE EN APOYOS ECONÓMICOS Y/O EN ESPECIE PARA CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL.

POR LO QUE MANIFIESTO MI COMPROMISO PARA CUMPLIR CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN 2025, ADEMÁS DE:

- a) Licencia de Funcionamiento vigente.
- b) Proporcionar bajo protesta de decir verdad, la información que le requiera el personal del Instituto.
- c) Presentar los documentos en tiempo y forma que solicite el personal del Instituto, conforme a los requisitos.
- d) Exhibir en todo momento y de manera visible en el Filtro del Centro de Atención Infantil, la constancia de afiliación al programa de Estancias Infantiles.
- e) Permitir la aplicación de pintura autorizada por Gobierno del Estado en fachada del Centro de Atención Infantil.
- f) Participar en actividades de Contraloría Social que realice el Instituto.
- g) Permitir la supervisión por parte del personal adscrito al Instituto.
- h) Destinar el apoyo recibido únicamente a cumplir con el propósito con el cual se entregó.
- i) Exhibir en todo momento y de manera visible en el Centro de Atención Infantil, información clara y precisa acerca del apoyo recibido (poster).





MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMÚN



ESTOY ENTERADA (O) Y ACEPTO QUE LAS CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE APOYO SON LAS SIGUIENTES:

- a) No entregar comprobantes comprometidos en las presentes ROP donde se otorga el apoyo.
- b) Proporcionar datos falsos u omitir información.
- c) En el caso de apoyo de becas y cuando la licencia se hubiese vencido posterior a la afiliación, no concluir el trámite de renovación en el plazo máximo de 60 días naturales.
- d) Alterar firmas de Madres, Padres o Tutores
- e) Cobrar un importe mayor al resultante del costo del servicio menos la beca otorgada a la niña o niño
- f) Registrar asistencias diarias de niñas o niños, aun si no asistió al Centro de Atención Infantil.
- g) Será causa de reintegración del recurso otorgado al no realizar las comprobaciones correspondientes en tiempo y forma según lo establecido en las Reglas de Operación.
- h) Cualquiera de las obligaciones pactadas a mi cargo en el presente documento y las establecidas en las reglas de operación vigentes y/o por cualquier circunstancia que así lo amerite, la recuperación del apoyo económico recibido se llevará a cabo a través de la facultad económica – coactiva en términos de los que establece la fracción IV del artículo 171 del Código Fiscal del Estado de Chihuahua, y no se le volverá autorizar ningún otro apoyo económico, teniendo “EL PODER EJECUTIVO” facultad para exigir la restitución del recurso aportado al 100% actualizado conforme al factor previsto en el artículo 17-A del Código Fiscal de la Federación, relativo al Índice Nacional de Precios al Consumidor, salvo que este haya sido ejercido y comprobado en los términos referidos en el presente documento y las reglas de operación vigentes para apoyo económico recibido.

FINALMENTE CONOZCO Y ACEPTO LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE TENGO COMO PERSONA PRESTADORA DEL SERVICIO DE CUIDADO Y ATENCIÓN INFANTIL QUE SE ENCUENTRAN CITADOS EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN.

HE LEÍDO Y ESTOY DE ACUERDO CON EL PRESENTE DOCUMENTO POR LO TANTO ME COMPROMETO A DAR CUMPLIMIENTO A LO DESCRITO.

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO**



ESTANCIAS
INFANTILES
CHIHUAHUA

PÁG. 2 DE 2

PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ



MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMÚN



ANEXO 3 CARTA DELEGATORIA

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO
NOMBRE COMPLETO

CON NÚMERO DE CREDENCIAL O IDENTIFICACIÓN

OTORGO MI AUTORIZACIÓN A
NOMBRE COMPLETO

CON NÚMERO DE CREDENCIAL O IDENTIFICACIÓN

PARA QUE ACTÚE Y OPERE EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN EN MI AUSENCIA

EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA

IGUALMENTE MANIFIESTO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA QUE, EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, PUEDA RESPONDER A CUALQUIER SUPERVISIÓN O VISITA REALIZADA AL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL YA SEÑALADO.

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, RENUNCIO A LA INTERPOSICIÓN DE CUALQUIER RECLAMACIÓN RELACIONADA O COMO CONSECUENCIA DE LO AQUÍ AUTORIZADO.



**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO**



**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA QUE FUNGIRÁ COMO RESPONSABLE**



SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN



ANEXO 4
CONSTANCIA DE AFILIACIÓN A LA RED DE ESTANCIAS INFANTILES

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA

AFILIACIÓN
AL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ

ID _____ CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL _____

PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO _____

2025
CHIHUAHUA, CHIH.

AUTORIZA _____





ANEXO 5

SOLICITUD DE BECAS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS A TRAVÉS DE CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA

ME PERMITO SOLICITAR QUE MI CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL PARTICIPE EN EL APOYO DE BECAS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.

DATOS DEL CENTRO

NOMBRE	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA	CAPACIDAD INSTALADA	RANCO DE EDADES	<input style="width: 95%;" type="text"/>
CALLE	<input style="width: 95%;" type="text"/>	NUM. EXT.	NUM. INT. <input style="width: 20%;" type="text"/>
COLONIA	<input style="width: 95%;" type="text"/>	C.P.	<input style="width: 20%;" type="text"/>
MUNICIPIO	<input style="width: 95%;" type="text"/>	LOCALIDAD	<input style="width: 20%;" type="text"/>

DATOS DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO

NOMBRE	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
APELLIDO PATERNO	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
APELLIDO MATERNO	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
TELÉFONO	<input style="width: 95%;" type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input style="width: 20%;" type="text"/>

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD ESTABLECIDOS EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ.



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO





ANEXO 6

ACEPTACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL AL APOYO DE BECAS

ZONA

NORTE

CENTRO

SUR

FECHA

DD / MM / AAAA

EL GOBIERNO DEL ESTADO A TRAVÉS DEL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL LE INFORMA QUE HA CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN EL APOYO DE BECAS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL:

NOMBRE

NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA	<input type="text"/>	CAPACIDAD INSTALADA	<input type="text"/>	RANGO DE EDADES	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------	-----------------	----------------------

A PARTIR DEL MES DE DE

EL POSTER QUE SE LE ENTREGA ADJUNTO A ESTE ACUSE DEBE SER COLOCADO EN UN LUGAR VISIBLE, CERCA DEL FILTRO DE INGRESO A SU CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL Y MANTENERSE DURANTE TODO EL PERIODO EN QUE SE ENCUENTRE PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA.

ATENTAMENTE



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PERSONAL DEL INSTITUTO





ANEXO 7

CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA EL APOYO DE BECAS

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA
DD MM AAAA

DATOS GENERALES DE MADRE, PADRE O TUTOR(A)

NOMBRE COMPLETO
NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO **LUGAR DE NACIMIENTO**
DÍA MES AÑO

EDAD **SEXO** HOMBRE MUJER **ESTADO CIVIL** SOLTERO CASADO UNIÓN LIBRE

CALLE **NUM. EXT.** **NUM. INT.**
COLONIA **C.P.**

MUNICIPIO **LOCALIDAD**

TELÉFONO **CORREO ELECTRÓNICO**

PERSONA QUE RESPONDE EL CUESTIONARIO MADRE PADRE TUTOR **EN CASO DE SER EL TUTOR, ¿CUÁL ES EL MOTIVO?**
 PADRES FALLECIERON-AUSENTES PADRES TRABAJANDO FUERA POR ABANDONO DE PADRES

DOCUMENTO QUE PRESENTA EL TUTOR

DATOS GENERALES DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

NOMBRE COMPLETO

FECHA DE NACIMIENTO **EDAD** AÑOS MESES
DÍA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO

GRUPO ÉTNICO NO SI **¿CUÁL?**

¿ESTÁ INSCRITO EN UN CENTRO EDUCATIVO DE LA SEP? SI NO OTRO SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, EXPONER EL MOTIVO

¿CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD? NO SI **¿CUÁL?**

¿CUENTA CON DIAGNÓSTICO MÉDICO? SI NO **¿CUENTA CON CREDENCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD?** SI NO

1 ¿LA NIÑA O NIÑO SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE ORFANDAD?

SI NO

2 ¿LA NIÑA O NIÑO PERTENECE A ALGUNA COMUNIDAD O PUEBLO ORIGINARIO?

SI NO

3 ¿LA NIÑA O NIÑO CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD?

SI NO

INGRESO CORRIENTE PER CAPITA

OCUPACIÓN ACTUAL ESTUDIANDO TRABAJANDO BUSCANDO TRABAJO

TIPO DE EMPLEO PLANTA EVENTUAL

LUGAR DE TRABAJO _____ **HORARIO** _____

INGRESOS DE TODO INTEGRANTE DE LA FAMILIA QUE APORTE ECONOMICAMENTE

NOMBRE	PARENTESCO CON NNA	OCUPACIÓN	SUELDO MENSUAL
TOTAL			

ACCESO A LA ALIMENTACIÓN

¿SU ALIMENTACIÓN DIARIA CARECE DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS: FRUTAS, VERDURAS, LEGUMINOSAS, ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL Y CEREALES? SI NO

¿HAN DEJADO DE DESAYUNAR, COMER O CENAR? SI NO

¿ES COMÚN QUE SE QUEDEN CON HAMBRE? SI NO

¿EN ALGUNA OCASIÓN HAN DEJADO DE COMER? SI NO

REZAGO EDUCATIVO EN LA FAMILIA

¿HAY INTEGRANTES DE LA FAMILIA MAYORES DE EDAD QUE NO HAYAN CONCLUIDO LA SECUNDARIA? SI NO

ACCESO DE LA NIÑA O NIÑO A LOS SERVICIOS DE SALUD

IMSS ISSSTE NINGUNO OTRO _____

4 ¿EL INGRESO MENSUAL POR HOGAR ES DE \$16,000.00 (DIECISIS MIL PESOS 00/100 M.N.) EN EL MUNICIPIO DE JUÁREZ O DE \$1,000.00 (ONCE MIL PESOS 00/100 M.N.) EN EL RESTO DEL ESTADO?

SI NO

5 ¿CONTESTA "SÍ" A TRES O MÁS PREGUNTAS?

SI NO

6 ¿RESPONDE AFIRMATIVAMENTE A LA PREGUNTA?

SI NO

7 ¿CARECE DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD?

SI NO

ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL DE QUIEN RESPONDE EL CUESTIONARIO

SERVICIO MÉDICO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	DIRECTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
SAR / AFORE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	INCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
JUBILACIÓN O PENSIÓN	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	BENEFICIARIA DEL PROGRAMA ECONÓMICO SOCIAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

CALIDAD Y ESPACIO DE LA VIVIENDA

	ÓPTIMO		DEFICIENTE		
PISO	<input type="checkbox"/> CÉRAMICA	<input type="checkbox"/> CEMENTO	<input type="checkbox"/> TIERRA	<input type="checkbox"/> MADERA	
TECHO	<input type="checkbox"/> LOZA		<input type="checkbox"/> LÁMINA	<input type="checkbox"/> MADERA	
MUROS	<input type="checkbox"/> BLOCK	<input type="checkbox"/> LADRILLO	<input type="checkbox"/> TEJA	<input type="checkbox"/> CARTÓN	<input type="checkbox"/> PALMA / PAJA
	<input type="checkbox"/> CONCRETO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADOBE	<input type="checkbox"/> MADERA	
			<input type="checkbox"/> TABIQUE	<input type="checkbox"/> PIEDRA	<input type="checkbox"/> CARTÓN

NO. DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA	NO. DE CUARTOS QUE TIENE LA VIVIENDA SIN CONTAR PASILLOS NI BAÑOS	RAZÓN DE PERSONAS POR CUARTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(NO. DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA / NO. DE CUARTOS QUE TIENE LA VIVIENDA = RAZÓN DE PERSONAS POR CUARTO)

¿LA RAZÓN DE PERSONAS POR CUARTO ES MENOR A 2.5? (HACINAMIENTO) SI NO

SERVICIOS BÁSICOS DE VIVIENDA

AGUA ENTUBADA DENTRO DEL TERRENO DE LA VIVIENDA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DRENAJE, RED PÚBLICA O FOSA SEPTICA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ELECTRICIDAD (CFE), PANEL SOLAR O PLANTA PARTICULAR	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
COMBUSTIBLE PARA COCINAR (GAS LP, NATURAL O ELECTRICIDAD)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

OTROS APOYOS

FEDERAL ESTATAL MUNICIPAL ASOCIACIÓN CIVIL OTRO

AFILIACIÓN A MEDICHIHUAHUA

SI NO

8 ¿MARCA NEGATIVO EN TODOS LOS CRITERIOS?

SI NO

9 ¿ALGUNO DE LOS MATERIALES DE PISO, TECHO O MUROS PERTENECE AL GRUPO DE DEFICIENTE O RESPONDE "SI" AL CRITERIO DE HACINAMIENTO?

SI NO

10 ¿CONTESTA "NO" EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS?

SI NO

OBSERVACIONES

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

	RESULTADO	MONTO
EL INGRESO MENSUAL DEL HOGAR ESTÁ POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE CALIDAD DE VIDA (PREGUNTA 4).	BECA REGULAR	<input type="checkbox"/> \$1,000
EL INGRESO MENSUAL DEL HOGAR ESTÁ POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE CALIDAD DE VIDA (PREGUNTA 4) Y LA NIÑA O NIÑO TIENE DISCAPACIDAD DE LA CUAL PRESENTA COMPROBANTE (PREGUNTA 3).	BECA DE DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> \$2,200
EL INGRESO MENSUAL DEL HOGAR ESTÁ POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE CALIDAD DE VIDA (PREGUNTA 4) Y CUMPLE CON UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: PERTENECE A UNA COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA (PREGUNTA 2), SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE ORFANDAD (PREGUNTA 1) Ó PRESENTA TRES O MÁS CARENCIAS SOCIALES (PREGUNTAS 5 A LA 10).	BECA DE ALTA VULNERABILIDAD	<input type="checkbox"/> \$2,200
EL INGRESO MENSUAL DEL HOGAR ESTÁ POR ENCIMA DE LA LÍNEA DE CALIDAD DE VIDA (PREGUNTA 4)	<input type="checkbox"/> NO VIABLE PARA BECA	

DECLARO LO ANTERIOR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, ASÍ MISMO SE ME INFORMA QUE CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA SERÁ CONSIDERADO COMO FRAUDE Y ESTARÁ SUJETO A LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE PERSONAL DEL INSTITUTO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA (MADRE, PADRE O TUTOR)





ANEXO 8 CONSTANCIA DE IDENTIDAD

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA

A TRAVÉS DEL PRESENTE MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

MOVILIDAD O MIGRACIÓN MARGINACIÓN PERTENECIENTE A PUEBLO O COMUNIDAD INDÍGENA

TESTIFICO QUE MI NOMBRE ES

FECHA DE NACIMIENTO EDAD
DÍA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO NACIONALIDAD

CALLE NUM. EXT. NUM. INT.

COLONIA C.P.

MUNICIPIO LOCALIDAD

DEL MISMO MODO TESTIFICO LA IDENTIDAD DE MI HIJO (A):

SU NOMBRE ES

FECHA DE NACIMIENTO EDAD
DÍA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO NACIONALIDAD

CALLE NUM. EXT. NUM. INT.

COLONIA C.P.

MUNICIPIO LOCALIDAD

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD.



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA (MADRE, PADRE O TUTOR)



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE TESTIGO





MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMUN



ANEXO 9

CONSTANCIA DOMICILIAR

ZONA NORTE CENTRO SUR

FECHA / /
DD / MM / AAAA

A TRAVÉS DEL PRESENTE MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

MOVILIDAD O MIGRACIÓN MARGINACIÓN PERTENECIENTE A PUEBLO O COMUNIDAD INDÍGENA

TESTIFICO QUE MI NOMBRE ES

FECHA DE NACIMIENTO EDAD
DÍA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO NACIONALIDAD

EL DOMICILIO EN EL QUE HABITO ACTUALMENTE SE LOCALIZA EN:

CALLE NUM. EXT. NUM. INT.

COLONIA C.P.

MUNICIPIO LOCALIDAD

MANIFIESTO QUE TENGO VIVIENDO EN ESE LUGAR DESDE HACE

SIN EMBARGO, NO TENGO RECIBOS QUE RESULTEN COMPROBANTES DE ELLO.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE
LA PERSONA INTERESADA
(MADRE, PADRE O TUTOR)

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE TESTIGO



ESTANCIAS
INFANTILES
CHIHUAHUA



MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMÚN



ANEXO 10

JUSTIFICACIÓN DE TUTELA

ZONA NORTE CENTRO SUR

FECHA / /
DD / MM / AAAA

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO
NOMBRE COMPLETO DEL TUTOR

MANIFIESTO QUE
NOMBRE COMPLETO DE NIÑA O NIÑO

SE ENCUENTRA BAJO MI TUTELA Y VIVE CONMIGO EN EL DOMICILIO:

CALLE	<input type="text"/>	NUM. EXT.	<input type="text"/>	NUM. INT.	<input type="text"/>
COLONIA	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>		
MUNICIPIO	<input type="text"/>	LOCALIDAD	<input type="text"/>		

SE HA QUEDADO A MI CARGO DEBIDO A QUE:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

DESDE DÍA MES AÑO

POR LO QUE ME HE OCUPADO DE SU ATENCIÓN, CUIDADO Y EDUCACIÓN Y ME ENCUENTRO EJERCIENDO LA TUTELA.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODOS LOS DATOS INCLUIDOS EN EL PRESENTE ESCRITO SON VERÍDICOS.



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DEL TUTOR



SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN



ANEXO 11

AUTORIZACIÓN DE BECA A NIÑAS Y NIÑOS

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA



GOBIERNO DEL ESTADO



GOBIERNO DEL ESTADO A TRAVÉS DEL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL

LE INFORMA QUE HA SIDO BENEFICIADO (A), CON EL APOYO DE BECA A TRAVÉS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL:

NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA		CAPACIDAD INSTALADA		RANGO DE EDADES	
-------------------------------	--	---------------------	--	-----------------	--

A PARTIR DEL MES DE DE

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR

NOMBRE DE LA NIÑA O NIÑO



POR UN MONTO TOTAL DE:



PESOS MENSUALES

EL MONTO DE LA BECA SERÁ DESCONTADO DE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN MENSUAL QUE COBRA EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL, SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA CON EL REQUISITO MÍNIMO DE ASISTENCIAS Y LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL LO PERMITA.

ATENTAMENTE

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PERSONAL DEL INSTITUTO



ESTANCIAS INFANTILES CHIHUAHUA



ANEXO 12

CARTA COMPROMISO PARA RENOVACIÓN DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

ZONA NORTE CENTRO SUR **FECHA** / / DD / MM / AAAA

DATOS DE LA PRESTADORA DE SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO _____
TELÉFONO _____ **CORREO ELECTRÓNICO** _____
MUNICIPIO _____ **LOCALIDAD** _____

DATOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

NOMBRE _____
CALLE _____ **NUM. EXT.** _____ **NUM. INT.** _____
COLONIA _____ **C.P.** _____
TELÉFONO _____
MUNICIPIO _____ **LOCALIDAD** _____

HAGO CONSTAR QUE TENGO CONOCIMIENTO DE QUE EN LOS REQUISITOS PARA EL APOYO DE BECAS CONTENIDAS EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN PARA EL PROGRAMA 1S052A1 DE ESTANCIAS INFANTILES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ PARA EL EJERCICIO FISCAL EN CURSO, SE ESTABLECE QUE:

“EN CASO DE QUE LA LICENCIA VENZA DURANTE EL EJERCICIO FISCAL EN CURSO DESPUÉS DE HABERSE AFILIADO A LA RED DE ESTANCIAS INFANTILES, LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO O REPRESENTANTE LEGAL DEBERÁ PRESENTAR EL COMPROBANTE DEL TRÁMITE DE RENOVACIÓN EN CURSO QUE OTORGA EL DEPARTAMENTO DE LICENCIAS DE OPERACIÓN DEL INSTITUTO. EL TRÁMITE DEBERÁ CONCLUIRSE EN UN PLAZO MÁXIMO DE 60 DÍAS NATURALES; DE LO CONTRARIO, SE DARÁ DE BAJA DEL APOYO”.

DERIVADO DE LO ANTERIOR ME COMPROMETO A CONCLUIR EL TRÁMITE DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO A MÁS TARDAR

EL DÍA _____ **DEL MES DE** _____ **DEL** _____

YA QUE DE NO CONTAR CON DICHO DOCUMENTO ACEPTO Y ESTOY ENTERADA(O) DE LA SUSPENSIÓN DEL APOYO DE BECAS.

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
 DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO**





MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMÚN



ANEXO 13

INFORME MENSUAL DE ASISTENCIAS, ALTAS Y BAJAS

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA

POR MEDIO DEL PRESENTE HAGO DE SU CONOCIMIENTO QUE EN EL MES DE:

ASISTIERON NIÑOS Y NIÑAS AL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL:

NOMBRE DEL CENTRO	<input type="text"/>		
-------------------	----------------------	--	--

NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA	<input type="text"/>	CAPACIDAD INSTALADA	<input type="text"/>	RANGO DE EDADES	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------	-----------------	----------------------

EN DONDE YO BRINDO EL SERVICIO.

No. NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTIERON EN EL MES

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>
9.	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>



ESTANCIAS
INFANTILES
CHIHUAHUA



MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMÚN



No. NIÑOS Y NIÑAS QUE SE DIERON DE BAJA EN EL MES	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

No. NIÑOS Y NIÑAS QUE SE SOLICITA EL ALTA EN EL MES	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

ATENTAMENTE



**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO**



ESTANCIAS
INFANTILES
CHIHUAHUA

ZONA NORTE
ZONA CENTRO
ZONA SUR



ANEXO 14

CONSOLIDADO DE ASISTENCIAS Y CÁLCULO DE PAGO DE BECAS

CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL	MES	TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS ASISTENTES
NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA	CAPACIDAD INSTALADA	

Registro mensual de asistencias de niñas y niños a los Centros de Atención Infantil sujetos de apoyo económico a través de becas en el marco del Programa de Estancias Infantiles para el Desarrollo Integral de Niñez para el ejercicio fiscal en curso de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común del Gobierno del Estado de Chihuahua.

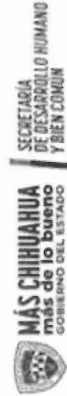
No.	DATOS DEL NNA POR ORDEN ALFABÉTICO		DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR		TOTAL DE ASISTENCIAS	COSTO DEL SERVICIO	IMPORTE DE BECA	IMPORTE PAGADO POR EL PADRE, MADRE O TUTOR	FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	NOMBRES					
1						\$	\$	\$	
2						\$	\$	\$	
3						\$	\$	\$	
4						\$	\$	\$	
5						\$	\$	\$	
6						\$	\$	\$	
7						\$	\$	\$	
8						\$	\$	\$	
9						\$	\$	\$	
10						\$	\$	\$	
TOTAL									

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO

HOJA _____ DE _____



ZONA NORTE
ZONA CENTRO
ZONA SUR



NO. IDENTIFICADOR DE LA LICENCIA

ANEXO 15
REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA POR NIÑA O NIÑO

CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL	DEL	
NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA		
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR	\$	
MES		
TOTAL DE ASISTENCIAS Y FALTAS JUSTIFICADAS		
MONTO DE LA BECA MENSUAL		
DÍA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	DÍA
FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA
DÍA	DÍA	DÍA
FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA
DÍA	DÍA	DÍA
FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA
DÍA	DÍA	DÍA
FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA
DÍA	DÍA	DÍA
FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA
DÍA	DÍA	DÍA
FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA
DÍA	DÍA	DÍA
FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA
DÍA	DÍA	DÍA
FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA
DÍA	DÍA	DÍA
FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA
DÍA	DÍA	DÍA
FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA
DÍA	DÍA	DÍA
FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA
DÍA	DÍA	DÍA
FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA MADRE, PADRE, TUTOR O PERSONA AUTORIZADA
DÍA	DÍA	DÍA

CERTIFICO LA VERACIDAD DE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO, Y EXTIENDO EL RECIBO MÁS AMPLIO QUE EN DERECHO PROCEDA, POR LOS RECURSOS QUE ME FUERON ENTREGADOS POR PARTE DE GOBIERNO DEL ESTADO A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN EN EL MARCO DEL PROGRAMA 15052AT DE ESTANCIAS INFANTILES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ DEL EJERCICIO FISCAL EN CURSO, LOS CUALES CUBREN TOTAL O PARCIALMENTE EL COSTO DE LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCIÓN INFANTIL DEL NIÑO(A) MENCIONADO EN EL PRESENTE FORMATO, CORRESPONDIENTES AL MES SEÑALADO. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA VIGENTES. ADELMÁS, CERTIFICO QUE LOS PAGOS MENSUALES REALIZADOS POR GOBIERNO DEL ESTADO CORRESPONDEN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL PAGO DEL APOYO ANTES DESCRITO.

HOJA _____ DE _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR





ANEXO 16
SOLICITUD DE APOYO ECONÓMICO PARA REEMBOLSO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA

POR MEDIO DEL PRESENTE SOLICITO EL APOYO PARA EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS GENERADOS EN EL TRÁMITE DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO.

DATOS DEL CENTRO

NOMBRE			
NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA	CAPACIDAD INSTALADA	RANGO DE EDADES	
CALLE	NUM. EXT.	NUM. INT.	
COLONIA	C.P.		
MUNICIPIO	LOCALIDAD		

DATOS DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO

NOMBRES	
APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD QUE SE ESTABLECEN EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO





MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMUN



ANEXO 17

CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA REEMBOLSO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

ZONA

NORTE

CENTRO

SUR

FECHA

DD / MM / AAAA

DATOS DE LA PERSONA PRESTADORA QUE SOLICITA EL APOYO

NOMBRE COMPLETO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

MUNICIPIO

LOCALIDAD

DATOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

NOMBRE:

NO. IDENTIFICADOR
DE LICENCIA

RANGO DE EDAD

CAPACIDAD
INSTALADA

CAPACIDAD
OCUPADA

CALLE

NUM. EXT.

NUM. INT.

COLONIA

C.P.

TELÉFONO

MUNICIPIO

LOCALIDAD

INICIO DEL PROCESO PARA ACCEDER AL APOYO

¿EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL CUENTA CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE?

SI

NO

NO. DE LICENCIA

ICHDI / UCAI

NO. MUNICIPIO

NO. IDENTIFICADOR

AÑO PRIMERA EMISIÓN

AÑO RENOVACIÓN

FECHA DE EMISIÓN

DÍA

MES

AÑO

¿CUENTA CON ALGÚN OTRO APOYO? ¿DE QUÉ TIPO?

FEDERAL

ESTATAL

MUNICIPAL

¿CUÁL ES EL COSTO QUE MANEJAN POR NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE INSCRITO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL?

CUOTA MENSUAL

\$

PESOS MEXICANOS

PRE-DICTAMNACIÓN DEL PROCESO

VIABLE

NO VIABLE



ESTANCIAS
INFANTILES
CHIHUAHUA



GASTOS COMPROBADOS EN LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

NO.	RAZÓN SOCIAL	RUBRO AL QUE PERTENECE (PÓLIZA DE SEGURO, PIPC, USO DE SUELO, ETC)	FECHA			TIPO DE COMPROBANTE (FACTURA O RECIBO)	NO. FOLIO	MONTO TOTAL
			DÍA	MES	AÑO			
1.								\$
2.								\$
3.								\$
4.								\$
5.								\$
6.								\$
7.								\$
8.								\$
9.								\$
10.								\$
11.								\$
12.								\$
13.								\$
14.								\$
15.								\$

EN CASO DE QUE SEA DETERMINADO COMO NO VIABLE, SE CANCELARÁ MEDIANTE UNA "X" EN TODO EL RECUADRO.

ESTE APOYO QUEDA SUJETO A LA VIGENCIA SOBRE LO DISPUESTO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN, ATENDIENDO EN TODO MOMENTO LAS PARTICULARIDADES DE CADA CASO Y A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, CON UN MONTO MÁXIMO DE **\$15,000.00 (QUINCE MIL PESOS 00/100 M.N.)**.

DICTAMINACIÓN FINAL DEL PROCESO

MONTO VIABLE PARA EL REEMBOLSO \$ PESOS 00/100 M.N

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE PERSONAL DEL ICHDII**





ANEXO 18

SOLICITUD DE APOYO ECONÓMICO PARA APERTURA O EQUIPAMIENTO

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA

APERTURA EQUIPAMIENTO

DATOS DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO

TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

NOMBRE

NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA RANGO DE EDAD

CAPACIDAD INSTALADA CAPACIDAD OCUPADA


CALLE NUM. EXT. NUM. INT.

COLONIA C.P.

TELÉFONO

MUNICIPIO LOCALIDAD

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD QUE SE ESTABLECEN EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN.


**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
 DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO**





SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMÚN



ANEXO 19

PROYECTO PARA APERTURA O EQUIPAMIENTO

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA

APERTURA EQUIPAMIENTO

DATOS DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIOS QUE SOLICITA ACCEDER AL APOYO

NOMBRE
TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

NOMBRE
NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA RANGO DE EDAD
CAPACIDAD INSTALADA CAPACIDAD OCUPADA
CALLE NUM. EXT. NUM. INT.
COLONIA C.P.
TELÉFONO
MUNICIPIO LOCALIDAD

INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

- ¿Qué motiva el comienzo de este proyecto?
- ¿Qué problemática específica se pretende resolver al llevar a cabo este proyecto?
- ¿Cuál es el perfil socioeconómico de los padres, madres y tutores que potencialmente harán uso del servicio?
- ¿Cómo impactará la apertura de este Centro de Atención Infantil en la comunidad?
- ¿Existen otros servicios similares en la zona? ¿Qué diferencia este proyecto de los demás?

2. OBJETIVO DEL PROYECTO

- ¿Cuál es el objetivo principal del proyecto?
- ¿Qué metas específicas busca alcanzar en términos de calidad del servicio y satisfacción de las necesidades de las familias beneficiarias?

3. NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS Y RANGO DE EDAD A LOS QUE SE PRETENDE BRINDAR EL SERVICIO

- ¿A cuántos niños y niñas se espera atender?



ESTANCIAS
INFANTILES
CHIHUAHUA



- ¿Cuál es el rango de edad de niños y niñas que recibirán el servicio de cuidado y atención infantil?
- ¿Cuáles son las características y necesidades especiales de estos niños y niñas (físicas, emocionales, educativas)?
- ¿Existen sistemas escolarizados como preescolar o primaria cercanos al inmueble propuesto?
- ¿Qué beneficios traerá a los niños, niñas y sus familias el contar con un Centro de Atención Infantil en esta ubicación?

4. SERVICIOS CON LOS QUE CONTARÁ EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL


- ¿Qué tipo de servicios complementarios ofrecerá el Centro de Atención Infantil? (e.g. transporte a centros educativos, atención psicológica, terapia, asesoría escolar).
- ¿De qué manera estos servicios complementarios aportarán al desarrollo integral de los niños y niñas?

5. DESCRIPCIÓN DE CÓMO SE ATENDERÁN LAS RECOMENDACIONES DEL REPORTE DE LA CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA APERTURA O EQUIPAMIENTO

- ¿Qué acciones específicas se tomarán para cumplir con las recomendaciones indicadas en la cédula de evaluación?
- ¿Cómo se adaptarán las instalaciones para asegurar un ambiente seguro y adecuado para los niños y niñas?

COTIZACIONES DE PROVEEDORES

NO.	FECHA DE COTIZACIÓN (DD / MM / AAAA)	PROVEEDOR	MONTO
1.	/ /		\$
2.	/ /		\$
3.	/ /		\$
4.	/ /		\$
5.	/ /		\$
6.	/ /		\$
7.	/ /		\$
8.	/ /		\$
9.	/ /		\$
10	/ /		\$


**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
 DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO**





MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMÚN



ANEXO 20

CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA APERTURA O EQUIPAMIENTO

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA
 APERTURA EQUIPAMIENTO HORA DE INICIO :

I. DATOS DE LA VISITA

DATOS DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO

NOMBRE COMPLETO
 TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO
 NOMBRE DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL (EN CASO DE TENERLO): NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA

DATOS DEL INMUEBLE O ESPACIO PROPUESTO

MUNICIPIO LOCALIDAD
 TIPO DE VIALIDAD MANZANA LOTE
 CALLE NUM. EXT. NUM. INT.
 COLONIA C.P.
 ENTRE LA CALLE Y LA CALLE
 LA CALLE DE ATRÁS ES TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO:
(VER CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD EN EL APARTADO II)
 NOMBRE DEL ASENTAMIENTO HUMANO

REFERENCIAS

SÓLO PARA VIVIENDAS SIN AMANZANAMIENTO, CASERÍOS DISPERSOS O REFERIDAS A UNA VÍA DE COMUNICACIÓN

SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE UNA CARRETERA, COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

TRAMO ORIGEN - DESTINO FEDERAL ESTATAL MUNICIPAL PARTICULAR KM

SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE UN CAMINO, COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

TRAMO ORIGEN - DESTINO MARGEN DERECHO MARGEN IZQUIERDO KM

II. DATOS GEOGRÁFICOS

CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD

AMPLIACIÓN	CORREDOR
ANDADOR	DIAGONAL
AVENIDA	EJE VIAL
BOULEVARD	NINGUNA
CALLE	PASAJE
CALLEJÓN	PEATONAL
CALZADA	PERIFÉRICO
CERRADA	PRIVADA
CIRCUITO	PROLONGACIÓN
CIRCUNVALACIÓN	RETORNO
CONTINUACIÓN	VIADUCTO

CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO

AEROPUERTO	CUARTEL	PARQUE INDUSTRIAL	SECCIÓN
AMPLIACIÓN	EJIDO	PRIVADA	SECTOR
BARRIO	EXHACIENDA	PROLONGACIÓN	SUPERMANZANA
CANTÓN	FRACCIÓN	PUEBLO	UNIDAD
CIUDAD	FRACCIONAMIENTO	PUERTO	UNIDAD HABITACIONAL
CIUDAD INDUSTRIAL	GRANJA	RANCHERÍA	VILLA
COLONIA	HACIENDA	RANCHO	ZONA FEDERAL
CONDOMINIO	INGENIO	REGIÓN	ZONA INDUSTRIAL
CONJUNTO HABITACIONAL	MANZANA	RESIDENCIAL	ZONA MILITAR
CORREDOR INDUSTRIAL	NINGUNA	RINCONADA	ZONA NAVAL
COTO	PARAJE		



ESTANCIAS
INFANTILES
CHIHUAHUA



III. GUÍA DE INTERPRETACIÓN

GUÍA/LLAVE	INTERPRETACIÓN
(V)	VIABLE, CUANDO CUMPLE CON LA CONDICIÓN SEÑALADA EN CUANTO A LA ESTRUCTURA, ASPECTOS MÍNIMOS DE SEGURIDAD Y UBICACIÓN DEL ESPACIO PROPUESTO.
(NV)	NO VIABLE, CUANDO NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES SEÑALADAS POR LAS REGLAS DE OPERACIÓN O SUS ANEXOS PARA EL EJERCICIO FISCAL EN CURSO, EN CUANTO A LA ESTRUCTURA Y ASPECTOS MÍNIMOS DE SEGURIDAD. EN ESTOS CASOS, NO DEBE MENCIONARSE EL RESULTADO A LA PERSONA SOLICITANTE O RESPONSABLE Y SE DEBERÁ LLENAR TODA LA CÉDULA. LOS MOTIVOS QUE INDIQUEN LA NO VIABILIDAD DEL INMUEBLE O ESPACIO PROPUESTO PARA OPERAR COMO CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL, DEBEN SER SEÑALADOS PUNTUALMENTE A LA PERSONA SOLICITANTE O RESPONSABLE.
N/A	EXISTEN SITUACIONES O ELEMENTOS QUE NO APLICAN, DEPENDIENDO DE LAS CONDICIONES DEL INMUEBLE O ESPACIO PROPUESTO PARA OPERAR COMO CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL. DE SER EL CASO, NO DEBEN SER CONSIDERADOS PARA LA EMISIÓN DE RECOMENDACIONES.
SI NO	REFIEREN A SITUACIONES QUE LA PERSONA SOLICITANTE O PRESTADORA DE SERVICIO DEBERÁ MODIFICAR, ADECUAR, INCORPORAR, REPARAR, ADQUIRIR, TRAMITAR, ETC., MISMAS QUE SE DEBERÁN MARCAR EN LA CÉDULA DE EVALUACIÓN CUIDADOSAMENTE, PARA POSTERIORMENTE NOTIFICARLAS, SOLO EN CASO DE QUE SE DICTAMINE VIABLE.
SI NO	ELEMENTOS QUE SON SOLO DE CARÁCTER INFORMATIVO Y ESTADÍSTICO, POR LO QUE NO SON SITUACIONES QUE DEFINAN LA VIABILIDAD O NO VIABILIDAD DEL INMUEBLE O ESPACIO PROPUESTO PARA OPERAR COMO CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL.

IV. DISPOSICIONES GENERALES Y DEL ENTORNO DEL INMUEBLE O ESPACIO PROPUESTO PARA CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

1. [A.1.7.] Cuenta con fachada con la imagen institucional del Programa, con las disposiciones establecidas por el Instituto, o lona visible con las mismas características. SI NO

2. [A.2.1.] Cuenta con documento vigente reconocido por la autoridad local, en el cual avale que el entorno del Centro de Atención Infantil ofrece condiciones adecuadas para brindar el servicio de cuidado y atención infantil o cuenta con un análisis de riesgos externos o diagnóstico de vulnerabilidad de riesgos externos como parte del Programa Interno de Protección Civil del inmueble que ocupa el Centro de Atención Infantil, mismo que está avalado por la autoridad competente en materia de Protección Civil. SI NO

3. [A.2.1.] El inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil se encuentra ubicado al margen de vías de comunicación con considerable afluencia vehicular y cuenta con vallas, barreras, postes, topes, reductores de velocidad, muros de contención, señalamientos de precaución, entre otros. En su caso tiene acuse de recibo por parte de la autoridad donde solicitó por escrito, a la autoridad correspondiente, su instalación. SI NO N/A

4. [A.2.2.] El entorno del inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil permite la concurrencia de los ocupantes en zonas exteriores de menor riesgo, libre de obstáculos (farolas, bancos, arbolado, entre otros) que impidan el acceso de servicios de emergencia. En su caso, tiene acuse de recibo por parte de la autoridad donde solicitó por escrito, a la autoridad correspondiente, su remoción. SI NO

5. [A.2.3.] El inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil no se ubica a menos de 50 metros de áreas que representen un alto riesgo, de conformidad con lo señalado en el Atlas Municipal de Riesgos o de acuerdo a lo previsto por las disposiciones legales o administrativas aplicables, en materia de Protección Civil. SI NO

V. CARACTERÍSTICAS INTERIORES DEL INMUEBLE O ESPACIO PROPUESTO PARA OPERAR COMO CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

1. [A.3.1.] El inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil es suficientemente amplio para atender por lo menos a 20 niñas y niños. SI NO
 (V) (NV)





2. [A.3.1.2] El inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil se encuentra en buen estado; no tiene grietas, caída parcial o total del techo, desprendimientos de material, inclinación de muros, humedad considerable en muros o techos y demás características que pudieran indicar un daño estructural. En su caso, se cuenta con un dictamen de personal calificado en el cual se manifieste que la estructura del inmueble no representa riesgo para los ocupantes del mismo.

SI NO

3. [A.3.1.3] El inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil cuenta con cercas, bardas y/o puertas en buen estado que impidan la entrada de personas ajenas al Centro de Atención Infantil.

SI NO

4. [A.3.1.3] En caso de que las niñas y niños que serán atendidos tengan acceso a muros, cercas y/o puertas que den al exterior del inmueble, estos impiden que pasen cualquier extremidad o parte del cuerpo a través de ellos.

SI NO N/A

5. [A.3.1.3] Los muros perimetrales del inmueble son sólidos, permitiendo salvaguardar la integridad física de las niñas y los niños en cualquier riesgo externo.

SI NO

6. [A.3.1.3] Las zonas que dan acceso al inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil se encuentran iluminadas y señalizadas.

SI NO

7. El inmueble que ocupará el Centro de Atención Infantil tendría otro uso. (En caso de que la respuesta sea negativa, pase a la pregunta 8).
¿Cuál?

SI NO

7.1. [A.3.1.4] Existe una delimitación física permanente que no permita el acceso de personas entre dichas áreas, mediante la colocación de mecanismo físico, cercas o muros que sirvan para tal fin.

SI NO

7.3. [A.3.1.4] Las vías de acceso al otro uso del inmueble son independientes a las de acceso al Centro de Atención Infantil.

SI NO

7.2. [A.3.1.4] El otro uso del inmueble pone en riesgo la integridad física y/o emocional de las niñas y niños.

SI (NV) NO (V)

8. [A.3.1.5] El inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil cuenta con techos, muros y pisos fabricados de material ininflamable o tratados con materiales retardantes de fuego.

SI NO

9. [A.3.1.5] En caso de que el inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil cuente con falso plafón, este es de material ininflamable.

SI NO N/A

10. [A.3.1.5] Las superficies con las cuales las niñas o niños podrán tener contacto físico tienen acabado rugoso, duro o agresivo.

SI NO

11. [A.3.1.5] El inmueble o espacio propuesto cuenta con pisos resistentes, seguros, de fácil limpieza y desinfección.

SI NO

12. [A.3.1.5] En caso de que el inmueble o espacio propuesto cuente con pisos resbaladizos, estos tienen bordes o cintas antiderrapantes.

SI NO N/A

13. [A.3.1.6] El espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil se ubica en planta baja, entendiéndose por esta la que se encuentra al nivel del suelo o la calle.

SI (V) NO (NV)



14. [A.3.1.7.] Tiene al menos una salida de emergencia por nivel, adicional a la entrada y salida de uso común. (En caso de que la respuesta sea ventana continúe en la pregunta 14.1; en caso de que la respuesta sea puerta, pase a la pregunta 15)

PUERTA (V)	VENTANA (V)	NO
---------------	----------------	----

Las salidas de emergencia cuentan con las siguientes características:

14.1. [A.3.1.7.] Cuentan con rejas, herrería o similar, que abren en el sentido de la salida y pueden ser abiertas desde el interior por un adulto, pero no por las niñas o los niños. SI NO

14.2. [A.3.1.7.] Tienen un claro de al menos 90 centímetros. SI NO

14.3. [A.3.1.7.] Son de material resistente a impactos e ininflamable o tratada con retardante al fuego. SI NO

14.4. [A.3.1.7.] Se encuentran libres de candados, picaportes o cerraduras con seguros u obstáculos que impidan el paso a través de la misma. SI NO

14.5. [A.3.1.7.] Se encuentran señalizadas e iluminadas. SI NO

14.6. [A.3.1.7.] Son abatibles, con eje de giro vertical, fácilmente operables. SI NO

14.7. [A.3.1.7.] Abren en el sentido de la salida. SI NO

14.8. [A.3.1.7.] Cuentan con un mecanismo, que permita abrirlas desde adentro, ante alguna contingencia, mediante una operación simple de empuje e independiente de la energía eléctrica, como barra antipánico, entre otros. SI NO

14.9. [A.3.1.7.] Los mecanismos de apertura se encuentran fuera del alcance de los niños y evitan la apertura de la puerta desde afuera. SI NO

14.10. [A.3.1.7.] Las salidas de emergencia son corredizas o giratorias. SI NO

14.11. [A.3.1.7.] La habilitación de salidas de emergencia se realizó por personal calificado y no significa debilitamiento en la estructura del inmueble. SI NO

14.12. [A.3.1.7.] Las salidas de emergencia se encuentran en el extremo opuesto de la salida de uso común. SI NO

14.13. [A.3.1.7.] Las salidas de emergencia se encuentran en la cocina del Centro de Atención Infantil. SI NO

14.14. [A.3.1.7.] Permiten la evacuación rápida y segura de los ocupantes del Centro de Atención Infantil. SI NO

15. [A.3.1.8.] Las ventanas se encuentran fuera del alcance de las niñas y niños, o cuentan con dispositivos que impidan ser abiertas por estos. SI NO N/A

16. [A.3.1.8.] Los vidrios están recubiertos de película de protección anti estallante o película de seguridad para dificultar su fragmentación y no están rotos, perforados y/o estrellados, ni representan riesgos. SI NO N/A



17. [A.3.1.8.] En caso de que cuente con puertas transparentes, ventanales, mamparas y/o puertas acristaladas al alcance de las niñas y niños, estas disponen de zócalo protector de por lo menos 40 cm. de altura o barrera de protección resistente a impactos, ininflamable y cuenta con bandas señalizadoras horizontales.

SI NO N/A

18. [A.3.1.9.] Existe al menos un baño adecuado y para uso exclusivo de las niñas y niños, independiente del utilizado por personal del Centro de Atención Infantil. *(En caso que la respuesta sea negativa, pase a la pregunta 19).*

SI NO

18.1. [A.3.1.9.] Cuenta como mínimo, con un inodoro y un lavabo por cada 20 niñas y niños de capacidad instalada.

SI NO

18.2. [A.3.1.9.] Los inodoros y lavabos están fijos y resisten cargas o golpes de importancia.

SI NO

18.3. [A.3.1.9.] Las cajas o depósitos de agua de los inodoros cuentan con tapa y están en buenas condiciones de uso.

SI NO

18.4. [A.3.1.9.] Los baños, en caso de tener piso resbaladizo, cuentan con bordes o cintas antiderrapantes.

SI NO N/A

19. [A.3.1.10.] Cuenta con área de cocina y, en su caso, otras que pudieran representar riesgo (cuarto de calderas, almacén, entre otros). *(En caso que la respuesta sea negativa, pase a la pregunta 21).*

SI NO

19.1. [A.3.1.10.] El área se encuentra ventilada.

SI NO

19.2. [A.3.1.10.] Cuenta con rejas o puertas seguras que eviten el acceso de las niñas y niños a dichas áreas.

SI NO

19.3. [A.3.1.10.] Cuenta con señalética de restricción de acceso.

SI NO

20. [A.3.1.8.] Utilizará estufa, parrilla o similar dentro del Centro de Atención Infantil. *(En caso de que la respuesta sea negativa, pase a la pregunta 21).*

SI NO

20.1. [A.3.1.10.] Cuenta con un mecanismo de extracción de humo, como filtro, conductos, extractor o campana, entre otros.

SI NO

20.2. [A.3.1.10.] Dicho mecanismo se encuentra en buenas condiciones de uso.

SI NO

21. En caso de que haya indicado que no contará con cocina o no tendrá estufa, parrilla o similar dentro del Centro de Atención Infantil, explique brevemente cómo realizará el suministro de alimentos.

22. El inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil cuenta con áreas de juego exterior. *(En caso de que la respuesta sea negativa, pase a la pregunta 23).*

SI NO

22.1. [A.3.1.11.] Presenta condiciones adecuadas para ser utilizada como área de juego.

SI NO



22.2. [A.3.1.11.] Dicha área esta libre de elementos que al desprenderse o romperse puedan caer, vidrios rotos, plantas con espinas, materiales y herramientas de construcción, hoyos, trincheras u otras oquedades que no estén protegidas y fuera del alcance de las niñas y niños.

SI NO

22.3. [A.3.1.11.] El área se encuentra exenta de condiciones que propicien el anidamiento y la reproducción de fauna nociva.

SI NO

22.4. [A.3.1.11.] Se realiza el control de plagas al interior y al exterior de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

SI NO

22.5. [A.3.1.11.] En caso de contar con fuentes y/o bebederos, los caños no sobresalen de su base. Asimismo, el entorno de las fuentes está pavimentado y cuenta con coladeras.

SI NO

23. El inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil, cuenta con áreas que puedan permanecer delimitadas durante el tiempo que se realicen las siguientes actividades:

23.1. [A.3.1.12.] De filtro. Debe garantizar la privacidad de la niña o niño y contar con el espacio suficiente para que durante la actividad de filtro se encuentre la persona responsable y/o asistente y la persona beneficiaria o persona autorizada.

SI NO

23.2. [A.3.1.12.] Administrativas (acceso, recepción, control de asistencia y registro de visitas).

SI NO

23.3. [A.3.1.12.] De desarrollo infantil o de recreación.

SI NO

23.4. [A.3.1.12.] Otras que sean necesarias para la adecuada atención de las niñas y niños.

SI NO

24. [A.3.1.13.] Las reparaciones o modificaciones en la estructura del inmueble y/o en las instalaciones eléctricas, de gas, de calefacción, entre otras, se realizaron por personas calificadas.

SI NO

25. [A.3.1.14.] Las zonas de paso, patios y áreas de actividades de desarrollo infantil y, en su caso, las zonas donde se ubiquen plantas de emergencia, subestaciones eléctricas, equipos hidráulicos y/o calderas, se utilizan como zonas de almacenaje.

SI NO

VI. MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO DEL INMUEBLE O ESPACIO PROPUESTO PARA OPERAR COMO CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

1. Cuenta como mínimo con el siguiente mobiliario y equipamiento:

1.1 [A.4.1.] Una mesa por cada 6 niñas o niños, adecuada a su tamaño.

SI NO

1.2 [A.4.1.] Una silla infantil para cada niña o niño.

SI NO

1.3 [A.4.1.] Una cómoda o mueble de guarda.

SI NO





1.4 [A.4.1] Un botiquín de primeros auxilios, fijo y abastecido por nivel, que se encuentre fuera del alcance de las niñas y niños, que contenga al menos lo siguiente:

No.	INSUMO	PRESENTACIÓN	SI	NO
1.	Alcohol 70% con glicerina o alcohol al 96°	Frasco de 125 ml	SI	NO
2.	Clorhexidina jabón o jabón neutro	Frasco de 100 ml o pastilla	SI	NO
3.	Yodine - yodopovidona espuma	Frasco de 15, 35 ml	SI	NO
4.	Vendajes de tira adhesiva	2.5 x 7.5 cm	SI	NO
5.	Parches estériles para ojos	5.0 x 6.5 cm	SI	NO
6.	Parches de gasa estéril	7.5 x 7.5 cm	SI	NO
7.	Parches estériles para traumatismo	20 x 25 cm	SI	NO
8.	Rollo de gasa adaptable estéril	5 cm de ancho	SI	NO
9.	Tela adhesiva porosa	5 cm x 5 m*	SI	NO
10.	Vendajes elásticos en rollo	19 x 12.5 cm	SI	NO
11.	Toallitas húmedas antisépticas	Paquete individual	SI	NO
12.	Guantes desechables (para exámen médico)	Diversos tamaños	SI	NO
13.	Dispositivo de barrera para la boca	Válvula unidireccional	SI	NO
14.	Hielo instantáneo de uso médico	Bolsa	SI	NO
15.	Bolsa de plástico sellables	De 1 litro	SI	NO
16.	Férula maleable acojinada	10 x 91.44 cm	SI	NO
17.	Cobija para emergencia	Una	SI	NO
18.	Tijeras botón	Una	SI	NO
19.	Bolsas de desechos biológicos contaminantes	Capacidad de 3.5 galones	SI	NO
20.	Cubrebocas desechables	Bolsa	SI	NO
21.	Termómetro axilar o rectal	Uno	SI	NO

1.5. [A.4.1] Un detector de humo por cada área, el cual debe estar operando.

SI NO

1.6. [A.4.1] Un extintor mínimo por nivel el cual debe encontrarse en buen estado, cargado, colocado en un lugar de fácil acceso, libre de obstáculos que impidan o dificulten su uso. Los extintores deben tener una capacidad de 4.5 kg. como mínimo, salvo que la autoridad competente disponga una capacidad diferente.

SI NO

1.6.1. Se encuentran colocados a una altura no mayor de 1.50 metros, medidos desde el nivel del piso hasta la parte más alta del extintor.

SI NO

1.7. [A.4.1] Un extintor tipo K en el área contigua a la de preparación de alimentos el cual debe encontrarse en buen estado, cargado, colocado en un lugar de fácil acceso, libre de obstáculos que impidan o dificulten su uso y estar fuera del alcance de las niñas y niños. Los extintores deben tener una capacidad de 4.5 kg. como mínimo, salvo que la autoridad competente disponga una capacidad diferente.

SI NO

1.7.1. Se encuentran colocados a una altura no mayor de 1.50 metros, medidos desde el nivel del piso hasta la parte más alta del extintor.

SI NO

1.8. [A.4.1] Una lámpara de emergencia automática por nivel que se encuentre en buen estado de funcionamiento, permanentemente cargada y ubicada en la ruta de evacuación, que por sus características permita una adecuada iluminación ante alguna contingencia. Su ubicación debe ser accesible para los adultos y fuera del alcance de las niñas y niños.

SI NO





- 1.9. [A.4.1.] Juguetes en buen estado, apropiados y suficientes para la edad y cantidad de las niñas y niños; evitando aquellos que por su tamaño puedan ser introducidos en la boca, nariz u oídos. SI NO
- 1.10. [A.4.1.] Mesa con colchoneta para cambio de pañal. SI NO
- 1.11. [A.4.1.] Bote de basura con tapa y bolsa de plástico en cada área del Centro de Atención Infantil. SI NO
- 1.12. [A.4.1.] Banco de baño. SI NO
- 1.13. [A.4.1.] Bacinicas de plástico. SI NO
- 1.14. [A.4.1.] Adaptadores de inodoro. SI NO
- 1.15. [A.4.1.] Colchonetas con forro de vinil y funda de algodón, suficientes para la cantidad de niñas y niños atendidos. SI NO
- 1.16. [A.4.1.] Periquerías seguras y estables, suficientes para la cantidad de niñas y niños que así lo requieran. SI NO
- 1.17. [A.4.1.] Mecanismo de alarma por nivel que no dependa de la energía eléctrica, tales como: silbato, campana, entre otros. Dicha señal, deberá ser perceptible en todo el inmueble y ser claramente reconocible, evitando que su sonido pueda confundirse con otros sonidos habituales del entorno. Asimismo, debe contar con protección o ser de naturaleza tal que prevenga su activación involuntaria. SI NO
- 1.18. [A.4.1.] Llavero de emergencia, en un lugar accesible para el personal del Centro de Atención Infantil, que contenga una copia identificada de las llaves de cada una de las áreas. SI NO
- 2. [A.4.1.] El mobiliario se encuentra en buenas condiciones de uso, libre de puntas, esquinas afiladas, astillas, clavos o tornillos sobresalientes, partes sueltas u oxidadas, o cualquier otro que puedan causar daño. SI NO N/A
- 3. Tiene espejos. *(En caso de que la respuesta sea negativa, pase a la pregunta 4).* SI NO
 - 3.1. [A.4.2.] Se encuentran fijos y/o asegurados y fuera del alcance de las niñas y niños. SI NO
 - 3.2. [A.4.2.] Se encuentran rotos o estrellados. SI NO
 - 3.3. [A.4.2.] Los espejos que estarán al alcance de las niñas y niños, se encuentran recubiertos con material que dificulte su fragmentación (película de protección anti estallante o película de seguridad). SI NO N/A
- 4. Las instalaciones eléctricas y equipos electrónicos cumplen con las siguientes características:
 - 4.1. [A.4.3.] Todos los mecanismos eléctricos cuentan con protección adecuada o están fuera del alcance de las niñas y niños. Estas protecciones deben ser de material ininflamable. SI NO
 - 4.2. [A.4.3.] Todos los cables eléctricos están fuera del alcance de las niñas y niños o protegidos mediante el uso de canaletas. SI NO
 - 4.3. [A.4.3.] Los contactos eléctricos están fijos mediante tornillería y cuentan con protección infantil o fuera del alcance de las niñas y niños. SI NO
 - 4.4. [A.4.3.] Se utilizan multicontactos. SI NO



- 4.5. [A.4.3.] Cableado en buen estado. SI NO
- 4.6. [A.4.3.] Existen instalaciones provisionales. SI NO
- 4.7. [A.4.3.] Las clavijas y conexiones están en buen estado y tienen protección adecuada. SI NO
- 4.8. [A.4.3.] Se cuenta con protección por sobre corriente (fusibles y/o pastillas). SI NO
- 4.9. [A.4.3.] Existe humedad en la instalación eléctrica o se utilizan equipos eléctricos en áreas húmedas como los baños. SI NO
- 4.10. [A.4.3.] En caso de que cuente con planta de luz o transformador, estos deben estar aislados mediante un cerco perimetral en buen estado. Su acometida no debe atravesar el terreno del inmueble en el que se preste el servicio y en caso de deterioro debe notificarse de inmediato al responsable del suministro de electricidad para proceder a su inmediata reparación. SI NO N/A
- 4.11. [A.4.3.] Los equipos electrónicos cuentan con reguladores de voltaje. SI NO N/A
5. [A.4.4.] Cuenta con instalaciones de gas. SI NO
(En caso de que la respuesta sea negativa, pase al apartado VII).
- 5.1. El tanque de gas estacionario o cilindro portátil se ubica fuera del área de cocina. SI NO N/A
- 5.2. [A.4.4.] El tanque de gas estacionario o cilindro portátil se encuentra fuera de las áreas en que se atenderá a las niñas y niños. SI NO N/A
- 5.3. [A.4.4.] El tanque de gas estacionario o cilindro portátil se encuentra alejado de materiales inflamables y fuentes de calor. SI NO N/A
- 5.4. [A.4.4.] El tanque de gas estacionario o cilindro portátil se encuentra asegurado (fijo) y fuera del alcance de las niñas y niños. Preferentemente no considera la instalación de cilindro de gas LP portátil. SI NO N/A
- 5.5. [A.4.4.] La vigencia del tanque estacionario es menor de 10 años. SI NO N/A
- 5.6. [A.4.4.] La tubería que conduzca gas LP o natural y que esté expuesta se encuentra pintada en color amarillo; libre de golpes, fracturas, daños y fugas. SI NO N/A
- 5.7. [A.4.4.] Cuenta con regulador y por lo menos dos válvulas de cierre rápido o llave de paso (una interior y otra exterior), ubicadas en un lugar accesible y alejadas de la fuente de ignición. SI NO
- 5.8. [A.4.4.] Las válvulas de cierre rápido o llaves de paso cuentan con un señalamiento que indique la dirección de apertura y cierre de las mismas. SI NO

VII. SERVICIOS E INSUMOS CON LOS QUE DEBE CONTAR EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

1. [A.5.1.] Cuenta con servicio de telefonía destinado para uso exclusivo del Centro de Atención Infantil. SI NO
2. [A.5.1.] Cuenta con un directorio actualizado, ubicado en un lugar visible, con los números telefónicos de emergencias, policía, bomberos, ambulancia, hospitales, Protección Civil, Cruz Roja Mexicana, aseguradoras, Instituto Chihuahuense de Desarrollo Integral Infantil, áreas municipales de cuidado y atención infantil, centros toxicológicos y otros. SI NO



3. [A.5.2] Cuenta con agua potable.

SI NO

4. [A.5.2] Cuenta con drenaje o fosa séptica.

SI NO

5. [A.5.2] Cuenta con energía eléctrica.

SI NO

VIII. CONDICIONES DE SEGURIDAD DEL INMUEBLE O ESPACIO PROPUESTO PARA OPERAR COMO CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

1. En el inmueble o espacio propuesto existe alguno de los siguientes elementos:

1.1. [A.6.1] Asbesto.

SI NO

1.2. [A.6.1] Alfombras.

SI NO

1.3. [A.6.1] Pasto sintético en áreas interiores donde se atenderá a niñas y niños.

SI NO

1.4. [A.6.1] Vehículos.

SI NO

1.5. [A.6.1] Sustancias tóxicas o corrosivas.

SI NO

1.6. [A.6.1] Objetos punzocortantes o peligrosos.

SI NO

1.7. [A.6.1] Objetos con los que las niñas y los niños puedan asfixiarse.

SI NO

1.8. [A.6.1] Objetos colgando y/o empotrados mal asegurados, entre otros.

SI NO

1.9. [A.6.1] Gas, combustibles, materiales inflamables y/o explosivos almacenados en sótanos, semisótanos y por debajo de las escaleras.

SI NO

1.10. [A.6.1] Armas de fuego o municiones.

SI NO

1.11. [A.6.1] Cigarros, bebidas alcohólicas o envases vacíos de las mismas.

SI NO

1.12. [A.6.1] Material lúdico y/o decorativo en exceso que sea inflamable.

SI NO

1.13. [A.6.1] Elementos carentes de uso (mobiliario obsoleto, inservible, equipos en desuso, entre otros).

SI NO

1.14. [A.6.1] Velas o veladoras.

SI NO

1.15. [A.6.1] Animales.

SI NO

2. [A.6.2] Las repisas, pizarrones, estantes, gabinetes se encuentran fijados de manera segura, sin objetos de mayor peso o tamaño u otros elementos que por sus características puedan ocasionar daño a las niñas o niños en caso de caer sobre ellos.

SI NO N/A

3. [A.6.3] Las llaves, bombas de agua y coladeras se encuentran protegidas.

SI NO

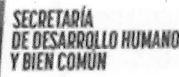
4. [A.6.4] Los elementos combustibles o inflamables, tales como madera, papel, textiles, entre otros, se encuentran almacenados en lugares específicos y alejados de fuentes de calor.

SI NO N/A

5. [A.6.5] Los anaqueles y libreros se encuentran fijados de manera segura a muros, pisos o techos; de igual manera, los aparatos de calefacción y/o ventilación.

SI NO N/A





6. Los siguientes elementos se encuentran protegidos o están fuera del alcance de las niñas y los niños:

- 6.1. [A.6.6.] Cables de todo tipo. SI NO
- 6.2. [A.6.6.] Calentadores que tengan elementos de alta temperatura al contacto. SI NO
- 6.3. [A.6.6.] Abanicos o ventiladores eléctricos. SI NO
- 6.4. [A.6.6.] Boiler. SI NO
- 6.5. [A.6.6.] Herramientas mecánicas o eléctricas. SI NO
- 6.6. [A.6.6.] Máquinas para hacer ejercicio. SI NO
- 6.7. [A.6.6.] Máquinas que funcionen con gasolina, diesel o similares. SI NO
- 6.8. [A.6.6.] Aparatos de calefacción, tuberías, recipientes, utensilios de cocina o similares que contengan líquidos a altas temperaturas que puedan provocar quemaduras o daños; o contienen elementos salientes o aristas expuestas. SI NO
- 6.9. [A.6.6.] Los productos de limpieza se encuentran etiquetados según su contenido y resguardados en muebles con dispositivos de seguridad para evitar que sean abiertos por las niñas o niños, adecuadamente ventilados para evitar la concentración de gases o vapores nocivos o inflamables. SI NO
- 6.10. [A.6.6.] Cubetas, tinas, baldes, recipientes, entre otros que contengan líquidos. SI NO
- 6.11. [A.6.7.] Cualquier contenedor de líquidos (fuentes, piletas, albercas, tinacos, cisternas, pozos, entre otros), se encuentran cerrados con dispositivos que impiden su apertura por parte de las niñas y niños y fuera de su alcance. SI NO
- 6.12. [A.6.7.] Los tinacos y demás contenedores de agua para consumo y uso del Centro de Atención Infantil se encuentran cubiertos adecuadamente para evitar su contaminación. SI NO

IX. SEÑALIZACIÓN EN EL INMUEBLE O ESPACIO PROPUESTO PARA OPERAR COMO CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

1. [A.7.1.] La señalización es apropiada y de fácil comprensión, incluyendo: ruta de evacuación, escaleras de emergencia, salidas de emergencia, punto de reunión, extintores, botiquín de primeros auxilios y demás señales necesarias. SI NO
2. [A.7.1.] Las puertas dispuestas en recorridos de evacuación que no sean salidas y puedan inducir a error en la evacuación se encuentran señalizadas con el aviso de "SIN SALIDA", colocado en un lugar fácilmente visible próximo a la puerta. SI NO
3. [A.7.1.] Las puertas, en caso de abrir hacia el pasillo o ruta de evacuación, no deben reducir en más de 15 cm. la anchura del mismo y, en su caso, toda puerta situada en la meseta de una escalera o rampa no invade la superficie necesaria para la evacuación. SI NO N/A
4. [A.7.2.] La ruta de evacuación se encuentra libre de cualquier obstáculo. SI NO
5. [A.7.2.] La señalización de la ruta de evacuación es continua desde el inicio del recorrido de evacuación, de forma que cuando se pierda la visión de una señal, se vea la siguiente. SI NO
6. [A.7.2.] Los desniveles del terreno, muros de contención o elementos peligrosos como taludes, rampas o escaleras, estarán debidamente señalizados y, de ser el caso, protegidos. SI NO





MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMÚN



X. ORDEN E HIGIENE EN EL INMUEBLE O ESPACIO PROPUESTO PARA OPERAR COMO CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

- 1. [A.8.1.] Tiene iluminación, ventilación, orden e higiene en las áreas de actividades, de alimentación y en los baños. SI NO
- 2. [A.8.2.] Los utensilios que se emplearán para dar alimentos a las niñas y los niños son de material resistente, no tóxico y están en buenas condiciones de uso. SI NO
- 3. [A.8.2.] El uso de los utensilios que se emplearán para dar alimentos a las niñas o los niños es exclusivo de ellos. SI NO
- 4. [A.8.3.] Cuenta con espacios, materiales y mobiliario limpios y ordenados, en buen estado de mantenimiento. SI NO
- 5. [A.11.4.] Cuenta con un cartel a la vista de las personas beneficiarias en el que describirá la capacidad instalada y los lugares disponibles, horarios de las actividades, descanso, fomento y cuidado de la salud, desarrollo infantil y alimentación. SI NO
- 6. Cuenta con sistema de grabación y mecanismo para monitoreo. SI NO



ESTANCIAS
INFANTILES
CHIHUAHUA



XI. ANÁLISIS DE LA UBICACIÓN DEL INMUEBLE EN EL QUE SE PROPONE QUE SE ESTABLEZCA EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

1. Dibuja el croquis de ubicación del inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil. De ser el caso, marca claramente la ubicación de los posibles riesgos externos que se encuentran cercanos a la propuesta.

XII. CAPACIDAD INSTALADA APROXIMADA PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

[A.3.1.1.] El área del inmueble o espacio propuesto para operar como Centro de Atención Infantil deberá medirse con flexómetro, considerando un espacio de 2 metros cuadrados por niña o niño, incluyendo en dicho espacio el que ocupará el mobiliario; comprende las áreas techadas acondicionadas adecuadamente para prestar el servicio, sin considerar cocina, baños, pasillos, áreas de filtro, administrativas y patios o espacios al aire libre.

LA SUPERFICIE DEL ESPACIO PROPUESTO		m ²	CANTIDAD CON LETRA	
LA CAPACIDAD INSTALADA APROXIMADA ES DE		Niño(as)	CANTIDAD CON LETRA	

La capacidad instalada aproximada podrá modificarse dependiendo de las adecuaciones y equipamiento del inmueble. Durante la visita de verificación, se definirá la capacidad instalada definitiva.





XIII. OBSERVACIONES ESPECÍFICAS

XIV. RESULTADO DE LA VISITA

Marque claramente el resultado obtenido. Al terminar de llenar la cédula, deberá completar y entregar copia del reporte de viabilidad a la persona solicitante o prestadora de servicio del Centro de Atención Infantil, indicando el resultado según sea el caso.

VIABLE

NO VIABLE

XV. NOMBRES, FIRMAS Y HORA DE CONCLUSIÓN DE LA VISITA

FIN DE LA VISITA : HORAS

PERSONAL DEL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL

NOMBRE COMPLETO		
CARGO		
		FIRMA

PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

NOMBRE COMPLETO		





SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMÚN



ANEXO 21

CARTA COMPROMISO PARA TRÁMITE DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA

DATOS DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO

NOMBRE COMPLETO
TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO
MUNICIPIO LOCALIDAD

DATOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

NOMBRE:
CALLE NUM. EXT. NUM. INT.
COLONIA C.P.
TELÉFONO
MUNICIPIO LOCALIDAD

HAGO CONSTAR QUE TENGO CONOCIMIENTO DE QUE LOS REQUISITOS PARA EL APOYO DE APERTURA CONTENIDOS EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA IS052A1 DE ESTANCIAS INFANTILES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ PARA EL EJERCICIO FISCAL EN CURSO, SE ESTABLECE QUE:

SE DEBERÁ FIRMAR CARTA COMPROMISO EN DONDE SE OBLIGA A OBTENER Y PRESENTAR SU LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO AL INSTITUTO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 90 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE RECIBIR EL APOYO DE APERTURA Y PREVIO AL INICIO DE OPERACIONES DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL.

DE NO ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN ESTOY OBLIGADO(A) A REALIZAR LA DEVOLUCIÓN DEL RECURSO.

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO**



ESTANCIAS
INFANTILES
CHIHUAHUA

PÁG. 1 DE 1

PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ



ANEXO 22 COMPROMISO DE OPERACIÓN MÍNIMA DE UN AÑO

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA

APERTURA EQUIPAMIENTO

DATOS DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO

NOMBRE COMPLETO

DATOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

NOMBRE

CALLE <input type="text"/>	NUM. EXT. <input type="text"/>	NUM. INT. <input type="text"/>
----------------------------	--------------------------------	--------------------------------

COLONIA <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>
------------------------------	---------------------------


TELÉFONO

MUNICIPIO <input type="text"/>	LOCALIDAD <input type="text"/>
--------------------------------	--------------------------------

MANIFIESTO MI COMPROMISO DE OPERAR EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL DURANTE UN PERIODO **MÍNIMO DE UN AÑO**, A PARTIR DE LA APERTURA O RECEPCIÓN DEL RECURSO DE EQUIPAMIENTO, ASÍ COMO DE PARTICIPAR EN EL APOYO DE BECAS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS A TRAVÉS DE CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL.

EN CUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA PARA EL EJERCICIO FISCAL EN CURSO.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LO ANTES INDICADO, ME COMPROMETO A HACER LA DEVOLUCIÓN DEL RECURSO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN.


**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
 DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO**





MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE DESARROLLO HUMANO
Y BIEN COMÚN



ANEXO 23

ACUERDO DE COMPROBACIÓN DEL GASTO DEL RECURSO PARA APERTURA O EQUIPAMIENTO

ZONA NORTE CENTRO SUR FECHA / /
DD / MM / AAAA

POR ESTE MEDIO CERTIFICO QUE RECIBÍ CHEQUE NO. _____

POR CONCEPTO DE APERTURA EQUIPAMIENTO

DATOS DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIOS QUE SOLICITA ACCEDER AL APOYO

NOMBRE COMPLETO _____

TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

DATOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL

NOMBRE _____

NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA _____ RANGO DE EDAD _____

CAPACIDAD INSTALADA _____ CAPACIDAD OCUPADA _____

CALLE _____ NUM. EXT. _____ NUM. INT. _____

COLONIA _____ C.P. _____

TELÉFONO _____

MUNICIPIO _____ LOCALIDAD _____

POR LO ANTERIOR, ME COMPROMETO A ENTREGAR FÍSICAMENTE LOS RECIBOS OFICIALES Y/O FACTURAS FISCALES DE LOS GASTOS GENERADOS EN LOS CONCEPTOS PARA LOS CUALES ME FUE OTORGADO DICHO APOYO AL DEPARTAMENTO DE APOYOS Y FORMACIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 y 40 DÍAS NATURALES, SEGÚN CORRESPONDA, DE ACUERDO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL EN CURSO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ.

DE NO ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN ESTOY OBLIGADO (A) A REALIZAR LA DEVOLUCIÓN DEL RECURSO.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO



ESTANCIAS
INFANTILES
CHIHUAHUA



ANEXO 24

SOLICITUD DE APOYO EN ESPECIE

ZONA NORTE CENTRO SUR **FECHA** / /
DD / MM / AAAA

ME PERMITO SOLICITAR EL APOYO EN ESPECIE DETERMINADO

EJERCICIENDO MI DERECHO CIUDADANO DE SOLICITAR LA PARTICIPACIÓN PARA OBTENER EL BENEFICIO.

DATOS DEL CENTRO

NOMBRE _____

NO. IDENTIFICADOR DE LICENCIA **CAPACIDAD INSTALADA** **RANGO DE EDADES** _____

CALLE _____ **NUM. EXT.** _____ **NUM. INT.** _____

COLONIA _____ **C.P.** _____

MUNICIPIO _____ **LOCALIDAD** _____

DATOS DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO

NOMBRE _____

APELLIDO PATERNO _____

APELLIDO MATERNO _____

TELÉFONO _____ **CORREO ELECTRÓNICO** _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CUMPO CON LOS REQUISITOS Y CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD QUE SE ESTABLECEN EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ.



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO



ANEXO 25. SOLICITUD DE INGRESO

<h2 style="margin: 0;">Solicitud de Ingreso Auxiliar Social</h2> <p style="margin: 5px 0;">Sea tan amable de tener esta solicitud en forma manuscrita</p> <p style="margin: 0;">NOTA: toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente</p>	Fecha			FOTOGRAFÍA RECIENTE
	Día	Mes	Año	

DATOS PERSONALES						
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)		Edad
						Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Domicilio		Colonia		Ciudad y Estado		Código Postal
Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento		Nacionalidad		Teléfono
Vive con						Celular
<input type="checkbox"/> Sus padres		<input type="checkbox"/> Su familia		<input type="checkbox"/> Parientes		<input type="checkbox"/> Solo
Personas que dependen de usted						Estatura
<input type="checkbox"/> Hijos		<input type="checkbox"/> Cónyuge		<input type="checkbox"/> Padres		<input type="checkbox"/> Otros
Correo Electrónico						Peso
						Estado civil
						<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro
						Especifique

DOCUMENTACIÓN						
Reg. Fed. de Contribuyentes		Credencial de elector No.		Cartilla de Servicio Militar No.		Pasaporte vigente
						<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
¿Tiene licencia de manejo?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		En caso de ser extranjero qué documento le permite trabajar en el país		
Tipo CURP		Cédula Profesional		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> En trámite		

DATOS FAMILIARES						
Nombre		Más hijos		Cónyuge		Ocupación
Padre						
Madre						
Espos(a)						
Nombres y edades de los hijos						
¿Tiene parientes trabajando en Gobierno del Estado?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		Nombre		Parentesco
						Dependencia o Dpto. donde trabaja

ESCOLARIDAD				
Instrucción Educativa	Nombre	Ciudad	Años cursados	Título obtenido en:
Primaria				
Secundaria				
Preparatoria o Bachillerato				
Profesional				Especifique
Estudios de posgrado				Especifique
Quintecual o otras				Especifique
Estudios que está efectuando en la actualidad:				
Escuela	Horario		Curso o carrera	Grado

CONOCIMIENTOS GENERALES	
¿Qué idiomas domina?	(Nivel 50%, 75%, 100%) Paquetes de computación que maneja
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar	Otros trabajos o funciones que maneja

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES							
Concepto	Actual o último				Empleo anterior		Empleo anterior
Nombre de la empresa							
Domicilio							
Teléfono							
Puesto desempeñado							
Nombre del jefe inmediato							
Puesto del jefe inmediato							
Periodo en que prestó sus servicios	de		a	de		a	de
Sueldo mensual	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	
Motivo de la separación							
Observaciones							

DATOS GENERALES				
¿Cómo sabe de este empleo?	<input type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro medio (especificar)		¿Tiene otros ingresos?	Importe mensual
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿a cuál?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (describalos)	\$
¿Tiene seguro de vida?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (nombre de compañía)		¿Su cónyuge trabaja?	Percepción mensual
¿Esta dispuesto a viajar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (razones)		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿dónde?)	\$
¿Esta dispuesto a cambiar de residencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (razones)		¿Vive en casa propia?	Valor aproximado
Fecha en que puede iniciar como becario			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	\$
¿Cuanta con antecedentes?	Penales <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		¿Paga renta?	Renta mensual
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	\$
			¿Tiene automóvil propio?	Modelo
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
	Turno en que puede apoyar en el programa asignado		¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?	\$
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES			
¿Cómo considera su estado de salud actual?	<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala		
¿Padece alguna enfermedad?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, especifique cual		
¿Practica Ud. algún deporte?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (especifique)		¿Cuál es su pasatiempo favorito?
¿Pertenece a algún club social o deportivo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (especifique)		
¿Cuál es su meta en la vida?			

REFERENCIAS PERSONALES (NO INCLUIR JEFES ANTERIORES NI FAMILIARES)				
Nombre	Domicilio	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocido

CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES ANTES HECHAS POR MÍ SON ABSOLUTAMENTE VERDADERAS, QUEDANDO EN EL ENTENDIDO QUE AL ENCONTRARSE ALGUNA FALSIDAD EN ELAS, ESTA SOLICITUD Y EL OBJETO PARA EL CUAL FUE LLENADA QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE ANULADAS.

Firma del solicitante:

ANEXO 26. CARTA COMPROMISO AUXILIAR SOCIAL



Chihuahua, Chih., a _____ del mes de _____ de 20__.

CARTA COMPROMISO AUXILIAR SOCIAL

Por medio de la presente, yo _____, manifiesto que he sido seleccionado (a) como Auxiliar Social para coadyuvar en las actividades necesarias para la implementación del programa _____ de la Dirección _____, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común. Por lo que se han hecho de mi conocimiento los derechos, obligaciones y requisitos que ello conlleva, así como las causas por las que podrá suspenderse la compensación económica, las cuales serán las siguientes: término del Ejercicio Fiscal vigente, incumplimiento de las actividades asignadas, situaciones que me impidan continuar con mis funciones, insuficiencia presupuestal, término de las actividades designadas o cualquier otra situación que la unidad responsable considere justificada.

DECLARO, que se ha hecho de mi conocimiento el aviso de privacidad bajo el que se protegerá la información que proporcione para este trámite; que me comprometo a desempeñar mis actividades voluntariamente bajo las circunstancias y condiciones que establezca la Dirección, atendiendo a las disposiciones de las Reglas de Operación vigente del programa; así como reconocer que no se generará relación laboral directa o de manera solidaria con la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, ni con el Gobierno del Estado de Chihuahua.

Dado lo anterior, manifiesto que cumpliré con los requisitos y obligaciones que se me soliciten a cabalidad, dándome por enterado (a) y conforme, del alcance y contenido de la misma.

Nombre completo y firma
Auxiliar Social

Edificio Héroes de la Revolución,
Av. Venustiano Carranza, No. 801,
Col. Obreira, Chihuahua, Chih.
Teléfono (614) 429-3300 Ext.

www.chihuahua.gob.mx

SIN TEXTO

SIN TEXTO