



Periódico Oficial

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN



Monterrey, Nuevo León - Viernes - 19 de Junio de 2015

Índice



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN



PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN



ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS



AYUNTAMIENTOS



FE DE ERRATAS



Registrado como actividad de segunda clase el 18 de septiembre de 1993

Publicaciones ordinarias: **Lunes, Miércoles y Viernes**

RAFAEL EDUARDO RAMOS DE LA GARZA SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 18 FRACCIÓN X Y 30 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN; 7º FRACCIONES IV, VI Y VII, 23 DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL, 1, 3, 5, 6 FRACCIÓN VII Y 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL Y;

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que el trabajo de las Organizaciones de la Sociedad Civil busca un valor solidario, el bienestar general, es decir aspira a transformar el entorno social. Desde esta perspectiva, la razón de ser de las Organizaciones de la Sociedad Civil radica en gestionar la atención de problemas para grupos en situación de vulnerabilidad y facilitar el acceso a bienes colectivos, complementando la acción del Estado que promueve el desarrollo social en cualquiera de sus modalidades.

SEGUNDO.- Que las Organizaciones de la Sociedad Civil se han consolidado en todo el Estado por varios factores: su impacto multiplicador de recursos financieros y humanos, la naturaleza ciudadana, la creciente influencia sobre las decisiones políticas y el crecimiento de sus áreas de cobertura.

TERCERO.- Que en Nuevo León ha sido particularmente evidente este proceso de consolidación de las actuaciones de la sociedad civil, a través de instituciones comunitarias y de acciones del gobierno que han introducido y fortalecido diversas políticas destinadas al apoyo y fomento de actividades de la sociedad civil que la propia sociedad reclama, particularmente las relacionadas con la cooperación para el desarrollo social.

CUARTO.- Que de acuerdo a esta dinámica, la Secretaría de Desarrollo Social busca que los recursos públicos orientados a la atención de los grupos vulnerables se multipliquen a través del Apoyo a Organizaciones de la Sociedad Civil, donde la relación Gobierno y la Sociedad Civil Organizada logran una coordinación eficiente para realizar proyectos sociales.

QUINTO.- Que en fecha 11 de marzo del año 2009 se publicaron en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León el Acuerdo por el que se emitieron los Criterios de Apoyo a Organizaciones de la Sociedad Civil, mismos, que de conformidad con el crecimiento de dichas Asociaciones, así como las adecuaciones que se han realizado en beneficio de la Sociedad Civil por parte del Ejecutivo Estatal, resulta necesaria la adecuación de dichos Criterios.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, a efecto de modificar los lineamientos que deben cumplir las Organizaciones de la Sociedad Civil, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS DE APOYO A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

1.- Definiciones

1

Secretaría. La Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Nuevo León.

Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC): Las agrupaciones civiles, académicas, de investigación, sociales y asistenciales legalmente constituidas, en las que participen personas o grupos cuyo propósito sea realizar actividades relacionadas con el bienestar y el desarrollo de la población del Estado, y que no persigan fines de lucro ni intereses religiosos o partidistas.

Registro de las Organizaciones de la Sociedad Civil: Padrón de Organizaciones de la Sociedad Civil de la Secretaría de Desarrollo Social que operen en el Estado de Nuevo León y han acreditado la integración de su expediente cumpliendo con los presentes criterios y la normatividad aplicable.

Apoyo Mensual: Recurso económico mensual otorgado por la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Nuevo León a las Organizaciones de la Sociedad Civil que cumplan con la normativa aplicable, destinado a gastos de operación para el adecuado cumplimiento del objetivo social y/o asistencial de la institución.

Apoyo por Proyecto: Recurso económico otorgado durante una ocasión del año fiscal en curso por la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Nuevo León a las Organizaciones de la Sociedad Civil que cumplan con la normativa aplicable, destinado a proyectos dirigidos al desarrollo social y/o asistencial de la comunidad.

Apoyo mediante Convocatoria: Recurso económico otorgado por la Secretaría de Desarrollo Social a las Organizaciones de la Sociedad Civil que cumplan con la normativa aplicable para el desarrollo de proyectos dirigidos al desarrollo social y/o asistencial presentados de conformidad con lo establecido en las convocatorias publicadas por la Secretaría de Desarrollo Social.

2.- Objetivos

2.1.-Objetivo General

- a) Impulsar la participación de las OSC en las acciones sociales de la Secretaría en beneficio de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad.

2.2.- Objetivos Específicos

- a) Propiciar la coordinación efectiva de las OSC con la Secretaría para enfrentar juntos el reto de mejorar las condiciones de vida de la población más necesitada.
- b) Apoyar iniciativas de las OSC a través de asignación de recursos económicos a proyectos sociales.

- c) Implementar acciones de formación para la profesionalización de los servicios de las OSC.
- d) Fortalecer la vinculación con y entre organizaciones mediante el establecimiento de canales de diálogo y difusión.

3.- Lineamientos Generales

3.1 Cobertura

Organizaciones de la Sociedad Civil que operen en el Estado de Nuevo León.

3.2 Población Objetivo

Las Organizaciones de la Sociedad Civil que cumplan con los presentes criterios y la normativa aplicable y que dentro de su objeto social se encuentren:

a) Desarrollo Social

Acciones tendientes a generar condiciones para que las personas y la sociedad, en su conjunto, puedan satisfacer sus necesidades humanas y sociales para fortalecer el pleno goce de sus derechos y garantías políticas, económicas, sociales y culturales.

b) Asistencia social

Acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental propiciando su incorporación plena a la sociedad.

3.3- Inscripción en el Registro de las Organizaciones de la Sociedad Civil de la Secretaría de Desarrollo Social del estado de Nuevo León

| Criterio | Requisito |
|--|---|
| Presentar el Formato de Inscripción en el Registro de las Organizaciones de la Sociedad Civil de la Secretaría de Desarrollo del Estado de Nuevo León. | Entregar el Formato de Inscripción en el Registro de las Organizaciones de la Sociedad Civil (Anexo 1) debidamente llenado de manera impresa. |
| Estar legalmente constituida y enfocada a alguno de los objetos sociales que refiere el punto 3.2 de este documento y no persiga fines de lucro. | Copia certificada del acta constitutiva de la OSC. |
| Presentar comprobante de domicilio. | Copia certificada del comprobante de domicilio fiscal de la organización. |

Acreditar representante legal.

Copia certificada del poder del representante legal, así como copia certificada de su identificación oficial.

Estar dado de alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Copia certificada del Registro Federal de Contribuyentes de la OSC.

Cumplir con los requisitos fiscales que avalen la información financiera de la organización.

Copia certificada de dictamen fiscal o declaración anual de la OSC del ejercicio fiscal anterior inmediato. (El dictamen fiscal será obligatorio para aquellas OSC que tengan ingresos mayores a 2 millones de pesos).

Acreditar cuenta bancaria a nombre de la OSC.

Copia certificada de documento que avale acreditación bancaria de la organización.

Acreditar ser donataria autorizada vigente.

Copia certificada de documento que acredite a la OSC como donataria autorizada vigente.

Acreditar cumplimiento del objeto social y operación en el estado de Nuevo León.

Presentar plan de trabajo anual, del año fiscal anterior, donde se incluyan actividades, padrón de beneficiarios y fotografías de las actividades realizadas.

Haber sido visitada y validada la información que proporcionó la organización.

Personal de la Secretaría visitará a la OSC para corroborar la información proporcionada e integrará al expediente Ficha de Visita a Organizaciones de la Sociedad Civil (Anexo 2).

Toda aquella OSC que dentro de sus objetivos se encuentre la certificación de educación primaria o secundaria, deberán incorporarse a la Secretaría de Educación Pública y estar autorizados para ello. Lo mismo en lo referente a salud, atención psicológica, médica o alguna otra especialización será obligatorio contar con el aval de la autoridad competente.

Presentar copia certificada de documento que avale incorporación a la Secretaría de Educación Pública, Salud u órgano competente.

Una vez aprobada la inscripción al registro de OSC, se le otorgará un folio de inscripción que facilitará los procedimientos en el seguimiento de procesos de otorgamiento, supervisión y evaluación de las acciones comprometidas entre la Secretaría y las OSC.

En caso de existir modificación a alguno de los documentos listados se tendrá un plazo de hasta 30 días hábiles para notificar y evidenciar ante la Secretaría la modificación mencionada.

La Secretaría podrá realizar revisión eventual y aleatoria de la documentación entregada y operación de las OSC, para verificar que continúe vigente prestando los servicios que refirieron al momento del registro.

4. Criterios de Apoyo y Requisitos de Participación de las Organizaciones de la Sociedad Civil

4.1 Apoyo Mensual

| Criterio | Requisito |
|--|---|
| Estar inscrita en el registro de las OSC de la Secretaría. | Presentar el número del folio de inscripción al registro. |
| Presentar el Formato de Solicitud de Apoyo. | Entregar el Formato de Solicitud de Apoyo (Anexo 3) debidamente llenado de manera impresa. |
| Estar en operación por lo menos durante tres años. | Copia simple de los dictámenes fiscales o en su caso, declaraciones anuales de la OSC, correspondientes a los ejercicios fiscales de tres años anteriores a la fecha de la solicitud de apoyo. (El dictamen fiscal será obligatorio para aquellas OSC que tengan ingresos mayores a 2 millones de pesos). |
| El apoyo otorgado por la Secretaría no será mayor al 20% de su gasto operativo anual comprobable a través del dictamen fiscal o declaración anual. | La Secretaría verificará el cumplimiento de este criterio y determinará el monto máximo que se podrá otorgar bajo este criterio. |
| Acreditar ser donataria autorizada vigente. | Copia simple de acreditación vigente como donataria autorizada por el Servicio de Administración Tributaria. |

Haber sido visitada y validada la información que proporcionó la organización.

Personal de la Secretaría visitará a la OSC para corroborar la información proporcionada e integrará al expediente la Ficha de Visita a Organizaciones de la Sociedad Civil (Anexo 2).

4.2- Apoyo por Proyecto

Criterio

Requisito

Estar inscrita en el Registro de las OSC de la Secretaría.

Presentar el número del folio de inscripción al registro.

Presentar Formato de Solicitud de Apoyo.

Entregar Formato de Solicitud de Apoyo (Anexo 3) debidamente llenado de manera impresa.

Estar en operación por lo menos durante un año.

Copia simple del dictamen fiscal o en su caso, declaración anual de la OSC, correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de la solicitud de apoyo. (El dictamen fiscal será obligatorio para aquellas OSC que tengan ingresos mayores a 2 millones de pesos).

El monto máximo otorgado por la Secretaría en este tipo de apoyo será de \$250,000 pesos anuales por OSC. La Secretaría verificará el cumplimiento de este criterio.

No haber recibido Apoyo Mensual por un monto superior a \$150,000 anual durante el mismo ejercicio fiscal. Para el caso de las OSC que reciban Apoyo Mensual por un monto inferior a esa cantidad, la aportación máxima de apoyo por proyecto será de: \$150,000 anual.

La Secretaría verificará el cumplimiento de este criterio y determinará el monto máximo que se podrá otorgar bajo este criterio.

Haber sido visitada y validada la información que proporcionó la

Personal de la Secretaría visitará a la OSC para

organización.

corroborar la información proporcionada e integrará al expediente la Ficha de Visita de Organizaciones a la Sociedad Civil (Anexo 2).

4.3-Apoyo mediante convocatoria

La Secretaría emitirá una Convocatoria Pública dirigida a las OSC para presentar proyectos en beneficio de grupos vulnerables con el fin de obtener recursos con los cuales se ejecuten tales proyectos.

| Criterio | Requisito |
|---|--|
| Estar inscrita en el Registro de las OSC de la Secretaría. | Presentar el número del folio de inscripción al registro. |
| Presentar Formato de Solicitud de Apoyo para participar de acuerdo a lo establecido en la convocatoria. | Entregar Formato de Solicitud de Apoyo (Anexo 3) debidamente llenado de manera impresa. |
| Haber sido visitada y validada la información que proporcionó la organización. | Personal de la Secretaría visitará a la OSC para corroborar la información proporcionada e integrará al expediente la Ficha de Visita a Organizaciones de la Sociedad Civil (Anexo 2). |

4.4- Profesionalización

La Secretaría implementará talleres, cursos, diplomados, y conferencias que permitan fortalecer a las organizaciones, así como profesionalizar su actividad; estas acciones tienen el objetivo de:

- Generar espacios para el encuentro de las organizaciones que permita compartir experiencias positivas de trabajo y mejores prácticas, así como estrechar lazos y fomentar el trabajo en red de las organizaciones.
- Desarrollar habilidades, actitudes y conocimientos para mejorar y fortalecer la calidad, impacto e incidencia social de las actividades que desarrollan y servicios que ofrecen las OSC.
- Desarrollar capacidades técnicas y organizativas, lograr eficiencia en el uso de los recursos y mecanismos de sustentabilidad económica, hacer posible el uso de tecnologías y la aplicación de procesos de evaluación y facilitar la toma de decisiones estratégicas.

Toda OSC inscrita en el Registro de las Organizaciones de la Sociedad Civil podrá acceder a las capacitaciones que brinda la Secretaría dirigidas a éstas.

Aquellas OSC que reciban apoyo económico tendrán que cumplir con al menos el 80% de las actividades de profesionalización a las que le convoque la Secretaría.

4.5.-Difusión

La Secretaría promoverá y difundirá las acciones que realicen las organizaciones mediante el Directorio de Organizaciones de la Sociedad Civil en el Estado de Nuevo León y la gestión de espacios en medios de comunicación.

Toda OSC inscrita en el Registro de las Organizaciones de la Sociedad Civil tendrá posibilidad de acceder a la difusión que brinda la Secretaría dirigidas a éstas.

5. Comité Técnico de OSC

La Secretaría contará con un Comité Técnico de OSC, siendo éste un órgano de consulta, asesoría y promoción de los esquemas de apoyo dirigidos a las organizaciones de la sociedad civil comprometidas con el desarrollo social.

El Comité Técnico de OSC estará integrado de la manera siguiente:

- a) El titular de la Secretaría de Desarrollo Social;
- b) El titular de la Subsecretaría de Vinculación y Atención a Grupos Vulnerables de la Secretaría;
- c) El titular de la Dirección de Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil de la Secretaría, y
- d) Seis representantes de la sociedad civil, los cuales formen parte del Consejo de Participación Ciudadana de la Secretaría de Desarrollo Social de entre sus integrantes.

La participación de los integrantes del Comité Técnico de OSC será a título de colaboración honorífica por lo que no tendrán derecho a retribución alguna.

El Secretario de Desarrollo Social podrá invitar a representantes de OSC e instituciones académicas, así como de otras instancias locales, federales e internacionales a que asistan con voz a las sesiones que celebre el Comité Técnico de OSC.

El Comité Técnico de OSC se considerará legalmente constituido cuando en las sesiones estén presentes la mayoría de sus integrantes, siempre que entre los presentes se encuentre el Titular de la Secretaría o en ausencia de éste, el Titular de la Subsecretaría de Vinculación y Atención a Grupos Vulnerables, y sesionarán por convocatoria de la Secretaría, la cual será remitida a sus integrantes por lo menos con 5 días hábiles de anticipación. Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los asistentes; los integrantes de dicho Comité tendrán voz y voto, a excepción de los

invitados quienes tendrán sólo voz. En caso de empate tendrá voto de calidad el Titular de la Secretaría o en su caso, quien lo represente.

El Comité Técnico de OSC emitirá un Dictamen respecto a las solicitudes de apoyo presentadas por las OSC de conformidad con la normativa aplicable, los presentes criterios y además tomará en consideración lo siguiente:

- a) El apoyo no se otorgará a las OSC cuyo desempeño se encuentre cuestionado por autoridades.
- b) No podrá ser apoyada la OSC que tenga dentro su consejo de administración y/o acta constitutiva a un Funcionario Público de nivel medio o superior.

Todos los apoyos económicos serán contra firma de Convenio de Apoyo y Colaboración en donde se especifican las obligaciones, el proyecto a desarrollar, monto aprobado, mecanismos de seguimiento y evaluación, fecha límite para la comprobación del ejercicio del recurso y las actividades realizadas, así como cláusula de reintegro de los recursos en caso de detectarse desviaciones en la aplicación de los mismos.

6. Excepciones

A las OSC que no cumplan con los criterios o requisitos establecidos en el presente Acuerdo, excepcionalmente se les podrá otorgar el apoyo, previo dictamen aprobatorio de la Secretaría.

7. Obligaciones

En los casos relativos a apoyo económico, las obligaciones que las OSC adquieren con la Secretaría son las siguientes:

- a) Ejercer la totalidad de los recursos del apoyo otorgado en el periodo que señale el Convenio de Apoyo y Colaboración, de no ser así deberá de reintegrar los mismos.
- b) Se deberá presentar a la Secretaría, el Formato de Informe de Actividades y Comprobación de Gastos Final (anexo 4), de los recursos otorgados por la Secretaría. Dichos gastos tendrán que ser comprobados a través de comprobantes fiscales que cumplan con los requisitos establecidos en el Código Fiscal de la Federación vigente, de conformidad con la fecha señalada en el Convenio de Apoyo y Colaboración.

Sólo en aquellos casos en que los gastos se efectúen en comunidades de alta marginalidad o que por la naturaleza de su acto no puedan ser comprobados con facturas o recibos que cumplan con los requisitos fiscales, podrán comprobarse con recibo simple, en el que se detalle la fecha, concepto, lugar de emisión, monto y descripción del apoyo, debiendo ser avalado con sello y firma de la autoridad comunitaria y/o competente acompañado con una identificación oficial de las personas beneficiadas, anexando además una breve justificación que aclare la razón por la que no se presenta un comprobante

fiscal. Los recibos aquí señalados quedan sujetos a la aprobación de la Secretaría.

- c) Permitir que la Secretaría efectúe las visitas que considere necesarias, a las instalaciones o lugares donde se lleven a cabo las acciones, a efecto de verificar y dar seguimiento a los avances alcanzados.
- d) Solo en caso de fuerza mayor se permitirá realizar modificaciones a lo contenido en el Formato de Solicitud de Apoyo (Anexo 3), para lo cual la Asociación deberá dirigir oficio a la Secretaría informando la situación y enunciado los cambios a realizar.
- e) Notificar a la Secretaría cambios o actualizaciones a sus documentos oficiales en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a su protocolización ante Notario.

7.1.- Además de lo dispuesto, para lo concerniente a los apoyos del tipo mensual, las OSC deberán presentar lo siguiente:

- a) Las OSC expedirán como comprobante, durante los cinco primeros días hábiles de cada mes, un recibo fiscal, el cual deberá ser entregado a la Secretaría por cada aportación a recibir. En caso de incumplir tres meses consecutivos con la emisión y entrega del recibo fiscal antes mencionado, la Secretaría retirará el apoyo mensual.

8. Sanciones

- a) La Secretaría suspenderá el apoyo durante el año fiscal siguiente en el que no tendrá apoyo económico por parte de la Secretaría a las OSC que incurran en:
 - 1. Incumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente Acuerdo.
 - 2. Incumplimiento del Convenio de Apoyo y Colaboración.
 - 3. Aplicar los apoyos y estímulos públicos que reciban, a fines distintos para los que fueron autorizados.
 - 4. Realizar actividades ajenas a su objeto social.
 - 5. Omitir información o incluir datos falsos en los informes.
- b) La Secretaría impondrá a la organización la Cancelación definitiva de su inscripción en el Registro cuando:
 - 1. Reincida en alguna de las infracciones a que hace referencia el inciso anterior.
 - 2. Realice cualquier tipo de actividad que impliquen proselitismo político o de carácter religioso.
 - 3. El desempeño de la OSC se encuentre cuestionado por las autoridades.

9. Recurso de inconformidad

En caso de que una organización sea sancionada con suspensión de apoyos o cancelación definitiva de la inscripción o negativa de otorgamiento de apoyo, tendrá oportunidad de impugnar el acto o resolución bajo los términos establecidos en el Título VIII " Del Recurso de Inconformidad" contemplado en la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Nuevo León y su Reglamento.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo por el que se establecen los Criterios de Apoyo a Organizaciones de la Sociedad Civil entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado y continuarán vigentes hasta la emisión, en su caso, de nuevos criterios o modificaciones.

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo por el que se emiten los Criterios de Apoyo a Organizaciones de la Sociedad Civil publicados en el Periódico Oficial del Estado en fecha 11 de marzo de 2009.

Así lo acuerda y firma, en Monterrey, Nuevo León, a los 11 días del mes de junio del año 2015-dos mil quince, el Lic. Rafael Eduardo Ramos de la Garza, Secretario de Desarrollo Social.

EL C. SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

RAFAEL EDUARDO RAMOS DE LA GARZA

Gobierno del Estado de Nuevo León
Secretaría de Desarrollo Social
Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil
Anexo 1. Formato de Inscripción en el Registro de las Organizaciones de la Sociedad Civil

No. de Registro: _____

Fecha:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Nombre de la organización: _____

Razón Social: _____

Siglas o Acrónimo: _____

Registro Federal del Contribuyente (RFC): _____

Fecha de la última publicación en el diario oficial como donataria.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Dirección de la Organización (en el estado de Nuevo León):

Calle: _____ No. Exterior: _____ No. Interior: _____

Entre la calle: _____ y calle: _____

Localidad o Colonia: _____ Municipio: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (s): _____

Correo electrónico: _____

Página web: _____

Datos del Representante Legal (Quien firma la solicitud):

| | | |
|-------------------|-------------------|-------------|
| Apellido Paterno. | Apellido Materno. | Nombre (s). |
| | | |

| | | |
|--------------|---------|--------------------|
| Teléfono (s) | Celular | Correo Electrónico |
| | | |

CURP: _____ Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

Presidente: _____

Director: _____

La propiedad es:

| | |
|--|---|
| Rentada <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> | En comodato <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> |
|--|---|

Misión: _____

Visión: _____

Objetivo: _____

Actividad Principal: _____

Selecciona **solo una** opción que refleje la actividad principal de la organización.

Rubro General (seleccionar de los incisos a al p).

Rubro Específico (seleccione la opción correspondiente a su rubro general).

| | | |
|--|---|---|
| a) Adicciones. 1. Alcohol 2. Drogas 3. Drogas y alcohol | b) Adultos Mayores 1. Atención y cuidado 2. Casa de reposo 3. Clubes 4. Comedores | c) Alimentación 1. Comedores 2. Distribución de despensas 3. Programa de nutrición |
| d) Apoyo a Niños, Adolescentes y Jóvenes 1. Formación y educación 2. Orientación 3. Rehabilitación juvenil | e) Atención a mujeres 1. Causas y Actividades 2. Derechos humanos 3. Orientación 4. Violencia | f) Atención Social. 1. Capacitación general 2. Educación 3. Generales 4. Proyectos Productivos |
| g) Centro de Atención y Cuidado 1. Albergues 2. Albergues educativos 3. Casa hogar 4. Enfermos 5. Guarderías 6. Temporales | h) Derechos Humanos 1. Adopción 2. Educación y formación 3. Familia 4. Género 5. Jurídico 6. Orientación social 7. Rehabilitación 8. Violencia familiar | i) Discapacidad 1. Audición y lenguaje 2. Ciegos y débiles visuales 3. Neuromotora 4. Intelectual 5. Educación especial 6. Casa hogar 7. Capacitación 8. Deportes |
| j) Fundaciones 1. Becas 2. Donativos 3. Otros asistenciales | k) Indígenas 1. Educación 2. Desarrollo | l) Salud 1. Emergencias 2. Enfermedades específica 3. Enfermedades mentales 4. Servicios médicos 5. Prevención |
| m) Voluntariado 1. Voluntariado | n) Grupos Organizados 1. Asistencia social 2. Adicciones 3. Discapacidad | ñ) Actividad cívica enfocada 1. Actividad cívica enfocada a promover la participación ciudadana en asuntos de interés público |
| o) Participación en acciones de protección civil 1. Participación en acciones de protección civil | p) Prestación de servicios no lucrativos 1. Prestación de servicios no lucrativos para la creación y fortalecimiento de organizaciones | q) Otros 1 |

Beneficiarios que atiende la organización en el año en curso.

Directos:

| |
|--|
| |
|--|

Indirectos:

Especifique ¿Quiénes son sus beneficiarios indirectos?

Desglose sus beneficiarios directos.

| Edad | Hombres | Mujeres | Población |
|------------|---------|---------|-----------------|
| 0 - 12 | | | Niños |
| 13 - 18 | | | Adolescentes |
| 19 - 29 | | | Jóvenes |
| 30 - 69 | | | Adultos |
| 70 - y más | | | Adultos Mayores |

Anexos:

Anexo 1. Copia certificada del acta constitutiva de la organización.

Anexo 2. Copia certificada del comprobante de domicilio de la organización.

Anexo 3. Copias certificadas del poder del Representante legal e identificación oficial del representante legal de la organización.

Anexo 4. Copia certificada del Registro Federal del Contribuyente (RFC) de la Organización.

Anexo 5. Copia certificada del dictamen fiscal o declaración anual.

Anexo 6. Copia certificada de una acreditación de cuenta bancaria.

Anexo 7. Copia certificada que acredite como donataria autorizada.

Anexo 8. Plan de Trabajo Anual donde se incluya lista o padrón de beneficiarios y fotografías de las actividades desarrolladas.

Anexo 9. Copia certificada de documento que avale incorporación a la Secretaría de Educación Pública, Salud u órgano competente. (En caso necesario)

| Lineamiento | Requisito | Cumplimiento |
|--|--|--------------|
| Presentar formato de inscripción en el Registro de Organizaciones de la Sociedad Civil del Estado de Nuevo León. | Entregar el Formato de Inscripción debidamente llenado de manera impresa. | |
| Estar legalmente constituida, enfocada al desarrollo social o asistencial, sin fines de lucro. | Copia certificada del acta constitutiva de la OSC. | |
| Presentar un comprobante de domicilio. | Copia certificada del comprobante de domicilio fiscal de la organización. | |
| Acreditar representante legal. | Copia certificada del poder del representante legal, así como Copia certificada de su identificación oficial. | |
| Estar dado de alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. | Copia certificada del Registro Federal de Contribuyentes de la OSC. | |
| Cumplir con los requisitos fiscales que avalen la información financiera de la organización. | Copia certificada de dictamen fiscal o declaración anual de la OSC del ejercicio fiscal anterior inmediato. (El Dictamen Fiscal será obligatorio para aquellas OSC que tengan ingresos mayores a 2 millones de pesos). | |
| Acreditar cuenta bancaria a nombre de la OSC. | Copia certificada de documento que avale acreditación bancaria de la organización. | |
| Acreditar ser donataria autorizada vigente. | Copia certificada de documento que acredite a la OSC como donataria autorizada vigente. | |
| Acreditar cumplimiento del objeto social y operación en el Estado de Nuevo León. | Presentar Plan de Trabajo Anual, del año fiscal anterior, donde se incluyan actividades, padrón de beneficiarios y fotografías de las actividades realizadas. | |

| | | |
|--|---|--|
| Toda aquella OSC que dentro de sus objetivos se encuentre la certificación de educación primaria o secundaria, deberán incorporarse a la Secretaría de Educación Pública y estar autorizados para ello. Lo mismo en lo referente a salud, atención psicológica, médica o alguna otra especialización será obligatorio contar con el aval de la autoridad competente. | Presentar copia certificada de documento que avale incorporación a la Secretaría de Educación Pública, Salud u órgano competente. | |
|--|---|--|

Observaciones:

Acepto su publicación en el Directorio de la Secretaría de Desarrollo Social:

Sí: ☐ No: ☐

Datos de quien proporcionó la información:

Nombre:

Puesto:

Firma.

"Se considera como información confidencial aquella que se refiere a los datos personales. Esta información mantendrá este carácter de manera indefinida y solo podrán tener acceso a ella los titulares de la misma y los servidores públicos que requieran conocerla para el debido ejercicio del programa"

Gobierno del Estado de Nuevo León
Secretaría de Desarrollo Social
Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil
Anexo 2. Ficha de Visita a Organizaciones de la Sociedad Civil

Tipo de visita: ☐ Verificación
☐ Seguimiento

Fecha de visita:

| | | | | | |
|-----|-----|-----|--|--|--|
| | | | | | |
| día | mes | año | | | |

| | |
|----------------------------------|--|
| Nombre de la Organización: | |
| Nombre del Presidente de la OSC: | |
| Nombre del contacto: | |
| Celular del contacto: | |
| Representante legal: | |
| REC: | |

DOMICILIO

| | |
|----------------------|----------------|
| Calle: | Número: |
| Entre las Calles de: | y calle: |
| Colonia: | Código Postal: |
| Municipio: | Teléfono: |
| Correo electrónico: | |

Condiciones del inmueble:

☐ 1. Bueno ☐ 2. Regular ☐ 3. Malo
☐ 1. Rentado ☐ 2. Propio ☐ 3. Comodato ☐ Préstamo

CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN

| | |
|--|--|
| Misión: | |
| Visión: | |
| Objetivo: | |
| Actividad Principal: | |
| Rubro general: | |
| Rubro específico: | |
| Horario de servicio (días y horarios específicos): | |

La organización opera en un lugar distinto a la dirección de la OSC (si son varias las ubicaciones, señalar cada una de ellas). ☐ Sí ☐ No

Calle: _____ Número: _____
 Entre las Calles de: _____ y calle: _____
 Colonia: _____ Código Postal: _____
 Municipio: _____ Teléfono: _____

Calle: _____ Número: _____
 Entre las Calles de: _____ y calle: _____
 Colonia: _____ Código Postal: _____
 Municipio: _____ Teléfono: _____

Calle: _____ Número: _____
 Entre las Calles de: _____ y calle: _____
 Colonia: _____ Código Postal: _____
 Municipio: _____ Teléfono: _____

| Beneficiarios Directos: | | | |
|-------------------------|--------|-------|--------------|
| Edad: | Hombre | Mujer | Población |
| 0-12 | | | Niños |
| 13-18 | | | Adolescentes |
| 19-29 | | | Jóvenes |
| 30-69 | | | Adultos |
| 70 y más | | | Ad. Mayores |
| Totales: | | | |

Beneficiarios Indirectos:

¿Quiénes son sus beneficiarios indirectos?

Total de beneficiarios indirectos: _____

Población beneficiada por la OSC:

☐ Niñez ☐ Jóvenes ☐ Mujeres ☐ Hombres ☐ Adultos Mayores

☐ Discapacitado ☐ Estudiantes ☐ Jefe de familia ☐ Jefa de familia ☐ Familia

Filiales: ☐ No tiene ☐ Sí tiene, menciónelas _____

En caso de que la OSC cuente con filiales, menciónelas, así como sus actividades y ubicaciones.

Nombre de la filial: _____
 Actividad principal: _____

Domicilio de la filial:

Calle: _____ Número: _____
 Entre las Calles de: _____ y calle: _____
 Colonia: _____ Código Postal: _____
 Municipio: _____ Teléfono: _____

Nombre de la filial: _____
 Actividad principal: _____

Domicilio de la filial:

Calle: _____ Número: _____
 Entre las Calles de: _____ y calle: _____
 Colonia: _____ Código Postal: _____
 Municipio: _____ Teléfono: _____

Nombre de la filial: _____
 Actividad principal: _____

Domicilio de la filial:

Calle: _____ Número: _____
 Entre las Calles de: _____ y calle: _____
 Colonia: _____ Código Postal: _____
 Municipio: _____ Teléfono: _____

| | | % | | | % |
|---------------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|--|---|
| Principales fuentes de financiamiento | 1. Aportación de beneficiarios | | 6. Donativo Gobierno estatal | | |
| | 2. Donativos empresas | | 7. Donativo Gobierno Federal | | |
| | 3. Donativos de personas físicas | | 8. Aportación de integrantes OSC | | |
| | 4. Eventos | | 9. Colecta | | |
| | 5. Venta de productos | | 10. Otros | | |

| Tipo de Apoyo | Año: 2013 | | Año: 2014 | | Año: 2015 | |
|----------------|-----------|------------------------------------|-----------|------------------------------------|-----------|------------------------------------|
| | Monto | Comprobación de recursos (S/No) | Monto | Comprobación de recursos (S/No) | Monto | Comprobación de recursos (S/No) |
| Mensual | | | | | | |
| Por Proyecto | | | | | | |
| Convocatoria | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | |

[illegible]

PAPELERÍA DEL EXPEDIENTE

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| Formato de inscripción en Registro de Organizaciones de la Sociedad Civil (completo) | Dictamen fiscal | Recibo deducible |
| Copia del Acta Constitutiva | Declaración anual | Solicitud de apoyo |
| Comprobante de domicilio | Acreditación bancaria | Comprobante de actividades y gastos |
| Copia del credencial de elector del representante legal | Acreditación como donante autorizada | Credencial de las autoridades competentes (en caso de ser necesario) |
| Poder representante legal de la OSC | Recibo fiscal | Evidencia de actividades de difusión, actividades educativas, actividades de capacitación, etc. |
| Copia de RFC | Ficha de visita | Canteles, volante, invitaciones, notas periodísticas, etc. |

NECESIDADES Y PARTICIPACIÓN

| | |
|---|---|
| Áreas de interés en capacitación | |
| Necesidades prioritarias de la OSC | |
| Posibilidad de llevar los servicios de la OSC a colonias marginadas | Sí <input type="checkbox"/> Especifique, _____ No <input type="checkbox"/> municipio y colonia _____ |

| Elabora productos y/o servicios para el auto-sustento de la OSC | Productos / ¿Cuáles? | Servicios / ¿Cuáles? |
|---|----------------------|----------------------|
| | | |
| | | |

| | |
|-------------------------|------------------------------|
| Nombre del entrevistado | Nombre del representante SDS |
|-------------------------|------------------------------|

| | |
|-----------------------------|--|
| Observaciones de la visita: | <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo Personal de la organización <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo Trato a beneficiarios |
| _____ _____ _____ | |

"Se considera como información confidencial aquella que se refiere a los datos personales. Esta información mantendrá este carácter de manera indefinida y solo podrán tener acceso a ella los titulares de la misma y los servidores públicos que requieran conocerla para el debido ejercicio del programa"

Gobierno del Estado de Nuevo León
Secretaría de Desarrollo Social
Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil
Anexo 3. Formato de Solicitud de Apoyo

No. de Registro: _____

Fecha:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Tipo de solicitud:

Apoyo Mensual

Apoyo Por Proyecto:

Apoyo Por Convocatoria:

| |
|--|
| |
| |
| |

Antes de llenar esta solicitud, lea detenidamente los apartados de la misma.
Utilice tipo de letra Calibri numero 11
Este formato se considera una solicitud, y el llenado del mismo no garantiza la autorización del apoyo.

Datos de la Organización

Nombre de la organización: _____

Razón Social: _____

Siglas o Acrónimo: _____

Registro Federal del Contribuyente (RFC): _____

Fecha de obtención de la personalidad jurídica: _____

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Fecha de inicio de labores de la organización: _____

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Fecha de la última publicación en diario oficial como donataria. _____

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Misión de la organización: _____

Visión de la organización: _____

Objetivos de la organización: _____

Dirección de la organización:

Calle: _____

No. Exterior: _____

No. Interior: _____

Entre la calle: _____

y calle: _____

Localidad o Colonia: _____

Municipio: _____

Estado: _____

Código Postal: _____

Datos del Responsable (persona a contactar para aclaraciones y notificaciones):

| | | |
|-------------------|---|--------------------|
| Apellido Paterno. | Apellido Materno. | Nombre (s). |
| Teléfono (s) | Celular | Correo Electrónico |
| CURP | Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | |

Datos del Representante Legal (quien firma la solicitud):

| | | |
|-------------------|---|--------------------|
| Apellido Paterno. | Apellido Materno. | Nombre (s). |
| Teléfono (s) | Celular | Correo Electrónico |
| CURP | Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | |

Presidente:

Director:

| | | |
|------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| La propiedad es: | Rentada <input type="checkbox"/> | En comodato <input type="checkbox"/> |
| | Prestada <input type="checkbox"/> | Otra <input type="checkbox"/> |
| | Propia <input type="checkbox"/> | |

Actividad Principal de la organización (mencione la que aparece en el directorio de la SDS):
<http://redcc.nl.gob.mx/DirectorioOSC/Default.aspx#>

La Organización ha desarrollado sus actividades y cumplió con sus obligaciones legales correspondientes durante los últimos años (años de antigüedad).

Actividades principales:

Logros principales:

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

Acciones de Fortalecimiento Organizacional que lleva a cabo (Fortalecimiento institucional, recaudación de fondos adicionales, énfasis en la construcción de capital social, etc.).

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Número de colaboradores de la Organización:

Total:

Empleados:

Voluntarios:

Servicio Social:

Los empleados de la organización reciben prestaciones de ley (como IMSS, Infonavit, etc.).

Sí: ☐ No: ☐

Presupuesto Anual Programado (20__):

\$

Presupuesto Ejercido en el año anterior 20__ (acorde al dictamen o en su defecto la declaración anual)

\$

Ingresos

\$

Gasto Total

\$

Gasto Operativo

\$

Presupuesto Ejercido del año 20__ (acorde al dictamen o en su defecto la declaración anual)

\$

Ingresos

\$

Gasto Total

\$

Gasto Operativo

\$

Fuentes de Financiamiento:

Marque con una X, las principales fuentes de financiamiento de la organización, así como el porcentaje estimado del total del financiamiento:

Aportación de beneficiarios.

Donativos empresas.

Donativos personas físicas.

Eventos.

Venta de productos.

Donativo Gobierno Estatal.

Donativo Gobierno Federal.

Aportación de integrantes de la OSC.

Colectas.

Otros.

Porcentaje

Porcentaje

Porcentaje

Porcentaje

Porcentaje

Porcentaje

Porcentaje

Porcentaje

Porcentaje

Porcentaje

Beneficiarios

Beneficiarios atendidos en el año en curso hasta el cierre del mes anterior.

Directos: Indirectos:

Especifique ¿Quiénes son sus beneficiarios indirectos?

Desglose sus beneficiarios directos:

| Edad | Hombres | Mujeres | Población |
|---------|---------|---------|-----------------|
| 0 - 12 | | | Niños |
| 13 - 18 | | | Adolescentes |
| 19 - 29 | | | Jóvenes |
| 30 - 69 | | | Adultos |
| 70 - | | | Adultos Mayores |

Número de beneficiarios directos al cierre de cada uno de los tres años anteriores:

| | | | | | |
|------|---------|------|---------|------|---------|
| 20__ | Hombres | 20__ | Hombres | 20__ | Hombres |
| | Mujeres | | Mujeres | | Mujeres |
| | Total | | Total | | Total |

Marque con una X el tipo de apoyo que la organización proporciona a sus beneficiarios:

Especie

Ambos

Monetario

Otros (especifique):

Desarrollo del Proyecto

(Desarrollar sin importar si el apoyo solicitado es de tipo mensual, proyecto o convocatoria)

Nombre del proyecto: _____

Objetivo general del proyecto: _____

Actividades a realizar:

| | |
|---|----|
| 1 | 6 |
| 2 | 7 |
| 3 | 8 |
| 4 | 9 |
| 5 | 10 |

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ACTIVIDAD | MES | | | | | | | | | | |
| | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |

Necesidad o problema detectado, para lo cual se solicita el apoyo:

¿Cuáles son las metas que esperan alcanzar en este proyecto?

Mencione las principales fortalezas y debilidades del proyecto:

Fortalezas:

Debilidades:

De qué manera este proyecto contribuye a solucionar la problemática que enfrentan:

El proyecto corresponde a una etapa de un programa más amplio:

Sí: ☐ No: ☐

Si la respuesta fue sí mencione cuál:

Mencione las principales razones para darle continuidad:

Se tienen identificados a los beneficiarios:

Sí: ☐ No: ☐

Cuánto tiempo se tiene trabajando con el grupo de personas a beneficiar:

Mencione sus experiencias significativas al trabajar con estas personas:

Beneficiarios del proyecto.

Directos:

Indirectos:

Especifique ¿Cuáles son sus beneficiarios indirectos?

Desglose los beneficiarios directos del proyecto:

| Edad | Hombres | Mujeres | Población |
|------------|---------|---------|-----------------|
| 0 - 12 | | | Niños |
| 13 - 18 | | | Adolescentes |
| 19 - 29 | | | Jóvenes |
| 30 - 69 | | | Adultos |
| 70 - y más | | | Adultos Mayores |

Duración del proyecto (semanas):

Número de personas con las que operara el proyecto:

| Costo total del proyecto: | |
|---|--------|
| Fuente de financiamiento | Monto: |
| Monto solicitado a la SDS. | \$ |
| Monto que aporta la OSC. | \$ |
| Monto aportado por otras instituciones. | \$ |
| Otro (especifique) | \$ |
| Monto total del proyecto | \$ |

Desglose del uso del presupuesto solicitado:

| Rubro: | Monto: |
|--------|--------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Cronograma del uso del recurso:

| Rubro | MES | | | | | | | | | | | |
|-------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

El proyecto operará fuera de las instalaciones de la OSC:

Sí: ☐ No: ☐

Si la respuesta fue sí, especifique:

1.- Calle: _____ No. Exterior: _____ No. Interior: _____
 Localidad o Colonia: _____ Municipio: _____
 Días: _____ Horario: _____

2.- Calle: _____ No. Exterior: _____ No. Interior: _____
 Localidad o Colonia: _____ Municipio: _____
 Días: _____ Horario: _____

3.- Calle: _____ No. Exterior: _____ No. Interior: _____
 Localidad o Colonia: _____ Municipio: _____
 Días: _____ Horario: _____

Existe relación con otras organizaciones, instituciones y / o redes:

Sí: ☐ No: ☐

En caso de que la respuesta sea sí:

| Cuál: | Cómo se relacionan: | Años de vinculación: |
|-------|---------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Este proyecto ha sido presentado ante otras organizaciones o instituciones solicitando apoyo:

Sí: ☐ No: ☐

Si su respuesta fue afirmativa:

| Organización o Institución | Fue aprobado | | Monto | Fecha |
|----------------------------|--------------|----|-------|-------|
| | Sí | No | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¿Ha recibido apoyo económico por parte de la Secretaría de Desarrollo Social en el año anterior al de esta petición?

Sí: ☐ No: ☐

Si su respuesta fue afirmativa, señale el tipo de apoyo y la cantidad recibida:

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|--------|-------------------------|
| Apoyo Mensual (cantidad anual): | <input type="text"/> | Monto: | \$ <input type="text"/> |
| Apoyo Por Proyecto: | <input type="text"/> | Monto: | \$ <input type="text"/> |
| Apoyo Por Convocatoria: | <input type="text"/> | Monto: | \$ <input type="text"/> |

Anexos:

Anexo 1. Copia simple del dictamen fiscal o declaración anual del ejercicio fiscal anterior, si la solicitud es para apoyo mensual, deberá proporcionar copia de los últimos tres dictámenes o declaraciones anuales.

Anexo 2. Copia simple que acredite como donataria autorizada vigente a la fecha de entrega de la solicitud (obligatoria en el caso de que su solicitud sea por apoyo mensual).

Anexo 3: En caso de solicitud por proyecto o por convocatoria agregar cotizaciones (respaldando los montos solicitados).

Suscribo el presente bajo protesta de decir verdad que con la ejecución del proyecto no se llevarán a cabo acciones de proselitismo hacia partido político, política o asociación religiosa alguna.

En virtud de la naturaleza y operatividad del programa en el que participaría este proyecto, manifiesto expresamente mi consentimiento de sujetarme a criterios de transparencia y rendición de cuentas, aceptando que la información pública que contiene este formato puede transmitirse de manera parcial o total a quien lo solicite, en el entendido de que la información confidencial (datos personales) o reservada que contiene queda protegida, conforme a las disposiciones aplicables.

Me comprometo a no recibir, ni solicitar apoyos de otras fuentes a las aquí señaladas, para las mismas actividades del presente proyecto. Así mismo declaro que no existen relaciones de interés o nexos de parentesco por consanguinidad entre los integrantes del consejo administrativo y/o personas que aparezcan en el acta constitutiva de la organización y las y los servidores públicos encargados de otorgar o autorizar los apoyos y estímulos públicos estatales. Ratifico que la OSC no tiene entre los integrantes del consejo administrativo y/o personas que aparezcan en el acta constitutiva de la organización a servidores públicos de nivel medio o superior. Además que han cumplido y se encuentran al corriente con las obligaciones fiscales vigentes.

Declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información asentada en este documento es cierta.

Nombre (s) y Firma (s) del representante (s) legal (es) del Actor Social.

"Se considera como información confidencial aquella que se refiere a los datos personales. Esta información mantendrá este carácter de manera indefinida y solo podrán tener acceso a ella los titulares de la misma y los servidores públicos que requieran conocerla para el debido ejercicio del programa"

Gobierno del Estado de Nuevo León
Secretaría de Desarrollo Social
Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil
Anexo 4. Formato de Informe de Actividades y Comprobación de Gastos Final

Nombre de la Organización: _____ Fecha: a

Tipo de apoyo otorgado: ☐ Mensual ☐ Por proyecto ☐ Por convocatoria Período que se reporta: _____

Monto del recurso otorgado: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

| # | Actividad realizada y descripción | Objetivo / Justificación de la actividad | Beneficiarios | | | | Fecha de Inicio | Fecha de término | Monto ejercido |
|---|-----------------------------------|--|-----------------|-------------------------|--------------------|--------------------|------------------------|------------------|----------------|
| | | | Niños 0 - 12 | Adolescentes 13 - 18 | Jóvenes 19 - 29 | Adultos 30 - 69 | Adultos Mayores 70+ | | |
| 1 | | | | | | | | | \$0.00 |
| | | | Total : | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | \$0.00 |
| | | | Total : | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | \$0.00 |
| | | | Total : | | | | | | |

En caso de adicionar actividades, por favor continúe el formato y la numeración.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

| # de Actividad | Detalla descriptivamente los siguientes conceptos. La manera en que la OSC se organizó para desarrollar las actividades. |
|----------------|--|
| 1 | <p>Cómo participan los integrantes de la comunidad en el desarrollo de las actividades.</p> <p>En su caso, cómo fue la difusión realizada para la actividad o en el desarrollo de la misma</p> <p>La manera en que la OSC se organizó para desarrollar las actividades.</p> <p>Cómo participan los integrantes de la comunidad en el desarrollo de las actividades.</p> <p>En su caso, cómo fue la difusión realizada para la actividad o en el desarrollo de la misma</p> <p>La manera en que la OSC se organizó para desarrollar las actividades.</p> <p>Cómo participan los integrantes de la comunidad en el desarrollo de las actividades.</p> <p>En su caso, cómo fue la difusión realizada para la actividad o en el desarrollo de la misma</p> |
| 2 | |
| 3 | <p>En caso de adicionar actividades, por favor continúe el formato y la numeración.</p> |

CALENDARIZACIÓN DE LO REALIZADO

| Tiempo que abarca la actividad | | Enero | | Febrero | | Marzo | | Abril | | Mayo | | Junio | | Julio | | Agosto | | Septiembre | | Octubre | | Noviembre | | Diciembre | |
|--------------------------------|--------|-------|---|---------|---|-------|---|-------|---|------|---|-------|---|-------|---|--------|---|------------|---|---------|---|-----------|---|-----------|---|
| # de Actividad | Semana | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

En caso de adicionar actividades, por favor continúe el formato y la numeración.

COMPROBACIÓN DE GASTOS

| # de Actividad | Fecha del gasto | # Factura o recibo con validez fiscal | Proveedor / Emisor del comprobante | Descripción de los artículos o servicios del gasto | Justificación del gasto | Monto \$ |
|----------------|-----------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------|----------|
| 1 | | | | | | \$0.00 |
| 1 | | | | | | \$0.00 |
| 1 | | | | | | \$0.00 |
| 1 | | | | | | \$0.00 |
| 1 | | | | | | \$0.00 |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|
| 2 | | | | | | | | | | \$0.00 |
| 2 | | | | | | | | | | \$0.00 |
| 2 | | | | | | | | | | \$0.00 |
| 2 | | | | | | | | | | \$0.00 |
| 2 | | | | | | | | | | \$0.00 |
| 3 | | | | | | | | | | \$0.00 |
| 3 | | | | | | | | | | \$0.00 |
| 3 | | | | | | | | | | \$0.00 |
| 3 | | | | | | | | | | \$0.00 |
| 3 | | | | | | | | | | \$0.00 |
| Total: | | | | | | | | | | \$0.00 |
| Recurso disponible: | | | | | | | | | | \$0.00 |
| En caso de adicionar actividades, por favor continúe el formato y la numeración. | | | | | | | | | | |

AVANCE EJERCIDO DEL RECURSO

| # de Actividad | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|--|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | Monto | Monto | Monto | Monto | Monto | Monto | Monto | Monto | Monto | Monto | Monto | Monto |
| 1 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 |
| 2 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 |
| 3 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 |
| Total | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 |
| En caso de adicionar actividades, por favor continúe el formato y la numeración. | | | | | | | | | | | | |

ANEXOS

- 1 Copias simples de los comprobantes fiscales que cumplan con los requisitos establecidos en el Código Fiscal de la Federación vigente, que acrediten los gastos de las organizaciones.
 - 2 Evidencia de actividades realizadas (fotografías, lista de beneficiarios, carteles, volantes, invitaciones, notas peridísticas, etc)
- "Se considera como información confidencial aquella que se refiere a los datos personales. Esta información mantendrá este carácter de manera indefinida y solo podrán tener acceso a ella los titulares de la misma y los servidores públicos que requieran conocerla para el debido ejercicio del programa"



www.nl.gob.mx/legislacionypoe