

SOLICITUD

Programa Fortalecimiento a Organizaciones de la Sociedad Civil

A) IDENTIFICACIÓN Y FIGURA LEGAL

(RFC Organización)* (1)										G.O. (2)	Monto (3)	Clasificación (4)
										\$ -	\$ -	

Ha apliacado al programa:

Figura Legal

☐ A.C. ☐ I.A.P. ☐ I.A.S.P. ☐ I.B.P.

☐ Si. 1ra. Vez

☐ No. Subsecuente

Otra: ¿Cuál?

Nombre o razón Social de la Organización de la Sociedad Civil (OSC) de acuerdo a su acta constitutiva* (5)

Nombre corto o siglas de la OSC* (6)

Teléfono de la OSC* (7)

Correo electrónico institucional OSC* (8)

Pagina Web (9)

Facabook de la OSC (10)

<https://www.facebook.com/>

Domicilio fiscal* (11)

Calle	Número	Colonia	C.P.	Municipio

Domicilio social* (donde presta sus servicios la OSC) (12)

Utilice los espacios que le sean necesarios

Calle	Número	Colonia	C.P.	Municipio

El inmueble en que se encuentra la organización es*: (13)

☐ Propio	☐ Renta	¿Cuánto paga de renta?	\$	-	☐ Comodato	¿Cuántos años?	
¿Paga predial?* (14) ☐ Si ☐ No							
Registro ICHITAIP (15)		Donataria autorizada (16)			CLUNI (17)		
☐ Si ☐ No ☐ En proceso		☐ Si ☐ No ☐ En proceso			☐ Si ☐ No ☐ En proceso		
Número de Comité de Transparencia		Número de Oficio de Autorización			Registro		
Número de Unidad de Transparencia							
Director (a) de la OSC* (18)							
Nombre		Teléfono Oficina		Celular	Correo electrónico		
Presidente de la OSC* (19)							
Nombre		Teléfono Oficina		Celular	Correo electrónico		

B) ACTA CONSTITUTIVA		
Primer Testimonio (Constitución de la A.C.)		
(1) Número de Escritura Pública*	Fecha en que se otorgó*	Ciudad en la que se otorgó*
Nombre del notario*	Número de la Notaría*	Distrito*
Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio* (2)		
Número de registro*	Folio*	Libro*
Sección*	Distrito / Ciudad*	Fecha*
Objeto Social <u>VIGENTE</u>*		
Escriba los datos del acta/protocolización donde se encuentre el Objeto Social <u>VIGENTE</u>		
Número de Escritura Pública	Fecha en que se otorgó:	Ciudad en la que se otorgó:
Nombre del notario	Número de la Notaría	Distrito
Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio		
Número de registro	Folio	Libro

Sección	Distrito / Ciudad	Fecha

Transcribir textualmente **1 OBJETO SOCIAL** que acredita las **actividades asistenciales de la organización.* (3)**

Asistencia Social: El conjunto de acciones realizadas por el gobierno y la sociedad, dirigidas a las personas en situación de vulnerabilidad y su familia, para favorecer sus capacidades y el ejercicio de sus derechos, así como lograr la equidad en el acceso a las oportunidades.

Consejo o Patronato VIGENTE(4)*

Escriba los datos del acta/protocolización donde se encuentre el Consejo o Patronato **VIGENTE**

Número de Escritura Pública	Fecha en que se otorgó:	Ciudad en la que se otorgó:
Nombre del notario	Número de la Notaría	Distrito

Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio

Número de registro	Folio	Libro
Sección	Distrito / Ciudad	Fecha

C) ÓRGANO DE GOBIERNO (CONSEJO DIRECTIVO O PATRONATO)

¿El consejo o patronato se reúne varias veces al año?* **(1)** ☐ Si ☐ No **¿Cuántas veces al año?**

¿Algún miembro del Consejo o Patronato de la organización es servidor público? * **(2)** ☐ Si ☐ No

ARTICULO 178. ... son servidores públicos todos los funcionarios y empleados de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial del Estado, de los Organismos Autónomos, de los Municipios, de las entidades paraestatales y, en general, a toda persona que desempeñe en las entidades mencionadas un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza, ya sea que su designación tenga origen en un proceso de elección popular, en un nombramiento o en un contrato.
(Título XIII, Art. 178, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua)

¿Su OSC elabora un informe anual de actividades?* (3) ☐ Si ☐ No

Mencione los medios que utiliza para difundir dicho informe: (4)

Integrantes del Consejo o Patronato (5)	
Cargo	Nombre completo
*	*
*	*
*	*

D) REPRESENTANTE LEGAL*

Nombre completo (1)

Teléfono Oficina

Celular

Correo electrónico

Identificación oficial vigente

☐ INE

☐ Pasaporte mexicano

☐ Cédula profesional

☐ Cartilla del Servicio Militar Nacional

☐ Otro:

¿Cuál?

Número de identificación:

Poder o mandato otorgado mediante:

Número de Escritura Pública

Volumen

Fecha

Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio

Número de registro

Folio

Libro

Sección

Distrito / Ciudad

Fecha

E) ANTECEDENTES*

Breve reseña de los antecedentes históricos (señalando la fecha de inicio, lugar y motivo por el cuál crearon la OSC)

¿Cómo inicia? (1)

Motivo por el cuál crearon la OSC (2)

Logros (3)

F) PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

¿La OSC cuenta con planeación estratégica?* (1) ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, reponda las siguientes preguntas:

Fecha de la última planeación: (2)

Misión (3)

Visión (4)

Valores (5)

Objetivo general (6)

Objetivos específicos (7)

¿La OSC cuenta con un plan de trabajo anual (2020)?* (8) ☐ Si ☐ No

Mencione 3 Objetivos de la OSC para el 2020 (9)

Mencione 3 Metas para la OSC para el 2020 (10)

G) MODELO DE INTERVENCIÓN

Problema u oportunidad que está tratando de resolver o atender la OSC* (1)

--

Seleccione las partes del problema en que está incidiendo la OSC

☐ Causas del problema. ¿Cuáles? (2)

--

☐ Consecuencias del problema. ¿Cuáles? (3)
--

--

☐ Síntomas del problema. ¿Cuáles? (4)

--

Programas, proyectos y/o servicios que la OSC ofrece para resolver o atender el problema u oportunidad*

Programas (5)

Servicios (6)

Proyectos (7)

Cambios que la OSC espera producir en sus beneficiarios con su intervención (con sus programas, proyectos y/o servicios)* (8)

¿La OSC cuenta con un diagnóstico social del problema? * (9)

☐

Si

☐

No

(Documento breve y preciso basado en evidencia que describe el problema que desea resolver, las causas, su magnitud de a quién y a cuántas personas/ territorios afecta, así como la forma en que dicho problema evolucionaría negativamente en caso de no ser atendido)

¿La OSC mide el impacto de su intervención? * (10) ☐ Si ☐ No

Mencione 3 indicadores (11)

H) POBLACIÓN OBJETIVO

Ámbito en el que trabaja la OSC* (1)

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| ☐ Educación | ☐ Salud y Deporte | ☐ Alimentación |
| ☐ Desarrollo Comunitario | ☐ Albergue y Asilos | ☐ Cultura |

Población vulnerable que atiende* (2)

Seleccione las opciones con las que trabaja la OSC

- | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|---|
| ☐ Niños, niñas y adolescentes | ☐ Jóvenes | ☐ Mujeres | ☐ Personas mayores |
| ☐ Personas con discapacidad | ☐ Indígenas | ☐ Migrantes | ☐ Otro |
- ¿Cuál?

Tipo de Servicio* (3)

Seleccione si presta alguno de estos servicios

- | | | | |
|---|---|--|--|
| ☐ Comedor | ☐ Albergue niños, niñas y adolescentes | ☐ Albergue para adultos | ☐ Asilo (persona mayor) |
| ☐ Centro de Rehabilitación de Adicciones | ☐ Consulta Médica | ☐ Servicio Hospitalario | ☐ Terapia |
| ☐ Capacitación | ☐ Escuela | | |

Población atendida por edad y sexo* (4)

Complete lo que se pide indicando el número de personas que atendió la OSC por grupos de edad en el 2020

Nota: Es el número de personas que atiende, no el número de servicios o apoyos que otorgan.

Niños, Niñas y adolescentes 0 a 14 años	Jóvenes 15 a 24 años	Adultos 25 a 59 años	Persona mayor 60 ó más	Personas atendidas en el 2020
Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres
				0
Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres
				0
				Total de personas atendidas en el 2020
				0

¿La OSC cobra cuotas de recuperación a sus beneficiarios? * (5) ☐ Si ☐ No

I) RECURSOS HUMANOS

¿Capacita a sus empleados?* (1) ☐ Si ☐ No

Capacitaciones tomadas por sus empleados en el 2020: (Anote las más importantes)

Nombre de la capacitación	Área / Personal que se capacitó

Número de personas que prestan su servicio social o prácticas profesionales al año* (4)	
¿Capacita a sus voluntarios?* (5)	☐ Si ☐ No
Tipo de incentivos que reciben los voluntarios por su participación* (6)	
Coordinación	
¿Mantiene coordinación con otras instituciones?* (7)	☐ Si ☐ No
Indique la (s) institución (es) con la (s) que mantiene coordinación (8)	
Su OSC ha trabajado con otras instituciones/organizaciones para atender a su población objetivo:* (9)	☐ Si ☐ No
¿Su OSC pertenece a alguna (s) red de organizaciones?* (10)	☐ Si ☐ No
(11) Nombre de la red	Objetivo de la red

J) ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

¿La OSC lleva contabilidad formal?* (1)	☐ Si ☐ No
Quién lleva la contabilidad de su OSC: (2)	
☐ Contador	
☐ Despacho contable:	
¿El contador o despacho cobra por los servicios prestados? (3)	☐ Si ☐ No
¿La OSC tiene cuenta bancaria a nombre de la OSC? * (4)	☐ Si ☐ No Banco:

Presupuesto anual 2020* (5)

Llena con cuidado esta sección.

INGRESOS	MONTO
Cuotas de recuperación	\$ 1.00
Aportaciones de asociados	\$ 1.00
Donativos	\$ 1.00
Ingresos propios por actividades	\$ 1.00
Servicios	\$ 1.00
Aportaciones en especie	\$ 1.00
Organismos o Fundaciones Internacionales	\$ 1.00
Organismos o Fundaciones Nacionales	\$ 1.00
Proyectos productivos	\$ 1.00

Venta de artículos	\$	1.00
Gobierno Federal	\$	1.00
Gobierno Estatal	\$	1.00
Gobierno Municipal	\$	1.00
Otros:		
	\$	1.00
	\$	1.00
	\$	1.00
	TOTAL INGRESOS	\$ 16.00

EGRESOS	MONTO
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS	
Bienes informáticos	\$ -
Mobiliario y equipo de oficina	\$ -
Vehículos	\$ -
Refacciones y equipo de transporte	\$ -
Otros:	
	\$ -
	\$ -
	\$ -
MATERIALES Y ÚTILES DE ADMINISTRACIÓN	
Material de limpieza	\$ -
Materiales y artículos de oficina	\$ -
Material de construcción y reparación	\$ -
Combustibles, lubricantes y aditivos	\$ -
Otros:	
	\$ -
	\$ -
	\$ -
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	
Sueldos y Salarios	\$ -
Honorarios	\$ -
Sueldos asimilados a salarios	\$ -
Impuestos y derechos	\$ -
Servicios bancarios y financieros	\$ -

Otros:	
	\$ -
	\$ -
	\$ -
GASTOS OPERATIVOS	
Agua	\$ -
Energía	\$ -
Teléfono	\$ -
Gas	\$ -
Mensajería	\$ -
Renta	\$ -
Alimentos	\$ -
Medicamentos	\$ -
Mantenimiento y conservación muebles e inmuebles	\$ -
Pasajes	\$ -
Viáticos	\$ -
Capacitación	\$ -
Otros:	
	\$ -
	\$ -
	\$ -
TOTAL EGRESOS	
	\$ -

Gasto Operativo Anual 2020* (6)

NOTA: Para definir el monto al cual la OSC podrá acceder se tomará en cuenta la congruencia entre los Estados Financieros 2020 presentados y el Gasto Operativo Anual 2020 registrado en la sección Administración Financiera de la solicitud.

1	SALARIOS Gastos de las remuneraciones al personal operativo bajo la figura de salarios.	\$ -
2	HONORARIOS Gastos de remuneración a una persona física bajo la figura de honorarios, siempre que cuente con RFC y su registro ante SAT para expedir recibo por honorarios.	\$ -
3	ASIMILADOS Gastos de las remuneraciones al personal bajo las figuras de sueldos asimilados a salarios, siempre que el prestador del servicio perciba el equivalente a dos veces el salario mínimo general establecido por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos correspondiente.	\$ -
4	SERVICIOS Pago de servicios o adquisición de insumos como: Agua Potable, electricidad, teléfono convencional e internet, Gas LP o natural.	\$ -
5	RENTA Arrendamiento de inmuebles en donde se brinden los servicios asistenciales.	\$ -

6	PAPELERIA Artículos de papelería, adquisición o recarga de cartuchos de tóner de los equipos de impresión propiedad de la OSC, hasta por un monto de 5 mil pesos mensuales. En éste rubro NO se considera la adquisición de equipos de impresora, multifuncionales, cañón, escáneres, teléfonos, fundas, escritorios,	\$ -
7	CAPACITACIÓN Cursos de capacitación al personal operativo y directivo, proporcionados por una persona moral ante el Registro Federal de Contribuyentes o por una persona física que cuenten con factura o recibo de	\$ -
8	ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS SANITARIAS.	\$ -
9	EQUIPO CONTRA INCENDIO Adquisición y mantenimiento de equipo contra incendio que cumpla con las características establecidas por la Coordinación de Protección Civil Estatal	\$ -
10	EQUIPO DE CÓMPUTO Reparación y mantenimiento de equipos de cómputo e impresión, propiedad de la OSC, hasta por un monto de 5 mil pesos mensuales.	\$ -
11	VEHÍCULOS Reparación y mantenimiento de vehículos propiedad de la OSC sin adeudo en el pago de derechos vehiculares, incluyendo las refacciones, siempre que coincidan las características con las del vehículo, a cargo de una empresa o profesional en el ramo de la mecánica automotriz, quedando excluida la	\$ -
12	SEGUROS Adquisición de seguros con cobertura amplia de vehículos propiedad de la OSC.	\$ -
13	COMBUSTIBLE Combustible utilizado en la operación de vehículos propiedad de la hasta por un monto de 5 mil pesos mensuales	\$ -
14	PREDIAL Pago del impuesto predial del ejercicio fiscal 2021 de los inmuebles propiedad de la OSC en donde se presten los servicios asistenciales, señalados previamente en la Solicitud presentada a la JASP	\$ -
15	FUMIGACIÓN Pago de servicio de fumigación y/o sanitización y/o los insumos para esto servicios.	\$ -
16	PROTECCIÓN CIVIL Adecuaciones a instalaciones, equipo y pago de dictámenes o cursos solicitados para el programa de	\$ -
Total		\$ -

K) PARTICIPACIÓN DE LA OSC EN OTRAS CONVOCATORIAS

¿La OSC está participando o participó en este año (2020) en alguna otra convocatoria de Gobierno del Estado para gasto operativo? (1)

☐ Si ☐ No

Nota: Sí su OSC participó en una convocatoria para un PROYECTO en alguna dependencia estatal, SÍ puede participar. Esta restricción aplica ÚNICAMENTE para CONVOCATORIAS que dan específicamente para **GASTO OPERATIVO**.

Participación en Convocatorias de otras dependencias de Gobierno Estatal en las que ha sido beneficiado en el 2020:

Nombre Convocatoria y Dependencia	Monto otorgado
	\$ -
	\$ -
	\$ -
	\$ -

	\$	-
	\$	-
L) RESPONSABLE DE LA SOLICITUD		
Nombre completo		
Cargo que ocupa en la OSC		
Teléfono Oficina	Celular del responsable	Correo electrónico del responsable

El **responsable de la solicitud** acepta que toda la comunicación y/o modificaciones que se relacionen con esta solicitud se harán **a su correo electrónico**, según los datos proporcionados en esta sección y acepta que responderá en los plazos establecidos"

☐ He leído y acepto los términos y condiciones que se señala en:

Manejo y uso de datos personales

de acuerdo al Aviso de Privacidad publicado: <http://jaspchihuahua.mx/aviso-de-privacidad>

Lineamientos de participación y selección

► Reglas de Operación del Programa "Fortalecimiento a Organizaciones de la Sociedad Civil" 2020

► Convocatoria

Obligaciones y responsabilidades en caso de ser seleccionado para recibir el apoyo económico

► Convenio de colaboración

► Comprobación de la aplicación del apoyo económico recibido por este programa