

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

MODIFICACION a los Lineamientos Específicos del Programa de Coinversión Social 2005.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Social.

CECILIA GUADALUPE LORIA SAVIÑÓN, Titular del Instituto Nacional de Desarrollo Social, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 36 fracción I, 40 fracción IV y 41 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, y numeral 4 de las Reglas de Operación del Programa de Coinversión Social, dadas a conocer mediante el Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa Coinversión Social, para el Ejercicio Fiscal 2005, y

CONSIDERANDO

Que con fecha 18 de febrero de 2005, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa Coinversión Social, para el Ejercicio Fiscal 2005.

Que el Programa de Coinversión Social, a cargo del Instituto Nacional de Desarrollo Social, órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social, conforme lo establecen sus Reglas de Operación, tiene como objetivo general fomentar el desarrollo social de la población en situación de pobreza, exclusión, marginación, desigualdad por género o vulnerabilidad social, a través de la coinversión y corresponsabilidad del gobierno y la sociedad civil, y la promoción de condiciones y oportunidades entre hombres y mujeres.

Que con la perspectiva de equidad en la distribución de recursos, acorde a las condiciones de los beneficiarios y alcance geográfico de los proyectos, el Programa de Coinversión Social se desarrolla, de acuerdo con su naturaleza, en las vertientes **a)** Desarrollo Humano y Social; **b)** Fortalecimiento y Profesionalización Institucional, y **c)** Investigación para el Desarrollo Social, mismas que se encuentran definidas en las Reglas de Operación del Programa.

Que conforme a las Reglas de Operación del Programa, corresponde al Instituto Nacional de Desarrollo Social formular y emitir los Lineamientos Específicos de dicho Programa, los cuales deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación, he tenido a bien expedir la siguiente:

MODIFICACION A LOS LINEAMIENTOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA DE COINVERSION SOCIAL 2005

Unico: Se modifican los Lineamientos Específicos del Programa de Coinversión Social 2005, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 2005.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente Modificación entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Los presentes Lineamientos Específicos se publican en su totalidad para mayor entendimiento.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veinticuatro días del mes de noviembre de dos mil cinco.- La Titular del Instituto Nacional de Desarrollo Social, **Cecilia Guadalupe Loria Saviñón.**- Rúbrica.

Programa de Coinversión Social

FORMATO OFICIAL PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 3003-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en los presentes formatos para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

Los proyectos podrán ser presentados por Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Gobiernos Municipales, Instituciones de Educación Superior o Centros de Investigación (en lo sucesivo "Actores Sociales")

Para el llenado del formato, es obligatorio revisar las Reglas de Operación y Lineamientos del Programa de Coinversión Social, así como el instructivo de llenado disponibles en la página Web: www.indesol.gob.mx.

<p>Señale qué tipo de Actor Social es:</p> <p><input type="checkbox"/> Organización de la Sociedad Civil</p> <p><input type="checkbox"/> Institución de Educación Superior o Centro de Investigación</p> <p><input type="checkbox"/> Gobierno Municipal</p> <p>Señale la vertiente en la cual participa:</p> <p><input type="checkbox"/> Desarrollo Humano y Social</p> <p><input type="checkbox"/> Fortalecimiento y Profesionalización Institucional</p> <p><input type="checkbox"/> Investigación para el Desarrollo Social</p>
--

Documentación requerida para todos los proyectos presentados al Programa de Coinversión Social (PCS)

DOCUMENTOS	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> Disquete de 3½ pulgadas o CD ROM con formato oficial en versión electrónica del proyecto, con toda la información solicitada, de acuerdo con la convocatoria. Los formatos están disponibles en la página electrónica www.indesol.gob.mx. 		
<ul style="list-style-type: none"> Una copia impresa del formato oficial de presentación de proyectos firmada por el (la) representante legal de la OSC o Instituciones de Educación Superior o Centros de Investigación o por el (la) Presidente Municipal en el caso de Gobiernos Municipales. 		
Copia simple de:		
Para el caso de Organizaciones de la Sociedad Civil.		
<ul style="list-style-type: none"> Constancia de Inscripción en el Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil. Recibo fiscal (no factura) de la OSC con la leyenda "cancelado". Documentación que respalde la coinversión avalando la cantidad correspondiente a su aportación, conforme a lo estipulado en el apartado 3.3.1, inciso g de los Lineamientos del Programa de Coinversión Social. 		
Para el caso de Instituciones de Educación Superior o Centros de Investigación.		
<ul style="list-style-type: none"> Documento constitutivo. (Acta Constitutiva o Decreto o Acuerdo de creación). Documento que avala al representante legal (Acta protocolizada u oficio de nombramiento). Recibo fiscal (no factura) de la Institución o Centro de Investigación, con la leyenda "cancelado". Comprobante de domicilio legal. Cédula de Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes. Identificación oficial vigente de el (la) representante legal. Documentación que respalde la coinversión avalando la cantidad correspondiente a su aportación, conforme a lo estipulado en el apartado 3.3.1, inciso g de los Lineamientos del Programa de Coinversión Social. 		
Para el caso de Gobiernos municipales.		
<ul style="list-style-type: none"> Escrito libre emitido por la dependencia estatal que corresponda en el que manifiesta su aceptación para la realización del proyecto. Carta compromiso suscrita por el Presidente Municipal especificando el monto de su aportación al proyecto. 		

El Actor Social deberá adjuntar la documentación adicional que, en su caso, se solicita en cada convocatoria a partir del siguiente catálogo:

DOCUMENTACION COMPLEMENTARIA	SI	NO
En los proyectos de las Organizaciones de la Sociedad Civil que incluyan acciones de construcción o remodelación, se debe demostrar la propiedad y libre gravamen del terreno o inmueble (inciso e), numeral 3.3.1)		
Para el caso de Organizaciones de la Sociedad Civil.		
<ul style="list-style-type: none"> • Dos cartas avales de OSC, Instituciones académicas o autoridades locales, reconocidas o vinculadas al sector que el proyecto atiende. Las cartas avales deberán especificar las razones por las que se otorga el aval al proyecto y a la organización; y, estar elaboradas en papel membretado y con firma autógrafa. No se admitirán cartas firmadas "por ausencia". 		
<ul style="list-style-type: none"> • Relación de beneficiarios del proyecto. En caso de no disponer de ella, deberá sustituirla con una carta aclaratoria que explique las razones. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Currículum de OSC y del (de la) coordinador(a) del proyecto. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Documento descriptivo de la metodología del proyecto. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Documento sobre acuerdos o convenios relacionados con el proyecto. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Carta compromiso de la instancia que brindará apoyo complementario al proyecto. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto desglosado de los gastos del proyecto que incluya costo por concepto y costo total, agrupándolo en "Recursos Materiales" y "Recursos Humanos". Se deberá distinguir entre la aportación propuesta por la OSC y la solicitada al PCS. Si es posible, detalle el número de unidades y costo unitario. <i>Para el uso exclusivo de los dictaminadores.</i> 		
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando el proyecto incluya capacitaciones, eventos, talleres o acciones de fortalecimiento institucional, deberán anexarse las cartas descriptivas, fichas técnicas de asambleas o reuniones, y/o descripción de acciones de desarrollo institucional. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Documento de propuesta de indicadores del proyecto. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de evaluación de las acciones que se llevarán al cabo. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Documento del modelo a aplicar sistematizado (que describa la base conceptual y las fases metodológicas de la intervención prevista en el proyecto). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Documento que demuestre la experiencia de la organización en el tema del proyecto en razón del objetivo de la propia convocatoria 		
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de la situación a atender. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Escrito libre en el que se manifieste que la organización radica o cuenta con un equipo de trabajo en la entidad donde se propone realizar el proyecto. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Escrito libre sobre la experiencia del Actor Social en el tema del proyecto en razón del objeto de la convocatoria. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Carta compromiso mediante la cual se acepta la participación en un proceso de articulación con instituciones convocantes y actores sociales apoyados por convocatoria durante el plazo de ejecución del proyecto. 		
Para el caso de Instituciones de Educación Superior o Centros de Investigación.		
<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto desglosado de los gastos del proyecto que incluya costo por concepto y costo total, agrupándolo en "Recursos Materiales" y "Recursos Humanos". Se deberá distinguir entre la aportación propuesta por la Institución o Centro y la solicitada al PCS. Si es posible, detalle el número de unidades y costo unitario. <i>Para el uso exclusivo de los dictaminadores.</i> 		
<ul style="list-style-type: none"> • Carta compromiso de la instancia que brindará apoyo complementario al estudio. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de evaluación de las acciones que se llevarán al cabo. 		
Para el caso de Gobiernos municipales.		
<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto desglosado de los gastos del proyecto que incluya costo por concepto y costo total, agrupándolo en "Recursos Materiales" y "Recursos Humanos". Se deberá distinguir entre la aportación propuesta por el Gobierno Municipal, la solicitada al PCS y en su caso la del gobierno del estado. Si es posible, detalle el número de unidades y costo unitario. <i>Para el uso exclusivo de los dictaminadores.</i> 		
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando el proyecto incluya capacitaciones, eventos, talleres o acciones de fortalecimiento institucional, deberán anexarse las cartas descriptivas, fichas técnicas de asambleas o reuniones, y/o descripción de acciones de desarrollo institucional. 		

• Documento de propuesta de indicadores del proyecto.		
• Propuesta de evaluación de las acciones que se llevarán al cabo.		

Nombre de la Convocatoria en la que participa: _____
Sigla (____) _____

¿Cómo se enteró del Programa de Coinversión Social?

Opciones:

- Prensa*
- Revistas*
- Folletos o volantes*
- Radio*
- Televisión*
- Página Web*
- Delegación*
- Por otro actor social*
- Por un funcionario público*
- Otro. Especifique*

I. INFORMACION GENERAL DEL ACTOR SOCIAL

I.1 Para el caso de Organizaciones de la Sociedad Civil:

I.1.1 Clave Unica de Inscripción en el Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI): _____

I.1.2 Nombre o razón social: _____

I.1.3 R.F.C.: _____

I.1.4 Siglas o acrónimo: _____

I.1.5 Figura Jurídica:

Opciones de Figura Jurídica:

- A.C. (Asociación Civil)*
- I.A.P. (Institución de Asistencia Privada)*
- A.B.P. (Asociación de Beneficencia Privada)*
- I.B.P. (Institución de Beneficencia Privada)*
- Otra. Especifique.*

I.1.6 Domicilio fiscal/legal.

Calle _____ Número exterior _____ Número interior _____

Entre las calles de _____

Colonia _____ Delegación/Municipio _____

Código Postal _____ Ciudad _____ Entidad Federativa _____

I.1.7 Correo electrónico: _____

I.1.8 Página Web: _____

I.1.9 Teléfonos/Celular/Fax

Tipo	Lada	Número	Extensión

I.1.10 Número de documento constitutivo _____

I.1.11 De fecha (dd/mm/aaaa) _____

I.1.12 Número de notaría _____

I.1.13 Nombre del notario _____

I.1.14 De la ciudad de _____

Si la escritura pública que avala la representación legal es diferente al documento constitutivo, anote los datos de la escritura más reciente.

I.1.15 Número de escritura del acta protocolizada _____

I.1.16 De fecha (dd/mm/aaaa) _____

I.1.17 Número de notaría _____

I.1.18 Nombre del notario _____

I.1.19 De la ciudad de _____

I.1.20 Datos de cada representante legal vigente que tengan facultad legal para suscribir el convenio o instrumento jurídico.

Nombre	Cargo que desempeña	CURP (en su caso)	RFC	Desde (dd/mm/aaa)	Sexo (hombre) (mujer)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

I.1.21 Inserte textualmente los incisos del objeto social señalados en su documento constitutivo y que corresponden al objetivo del proyecto.

I.1.22 ¿La OSC es donataria autorizada? (Esto no es condición para participar en el PCS).

Sí No

I.1.23 Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación (dd/mm/aaaa) _____

I.1.24 Anote la vigencia del recibo fiscal que presenta anexo a este formato.

Del (dd/mm/aa) _____ al (dd/mm/aa) _____

I.2 Para el caso de Instituciones de Educación Superior o Centros de Investigación

I.2.1 Nombre o razón social: _____

I.2.2 R.F.C.: _____

I.2.3 Siglas o acrónimo: _____

I.2.4 Figura Jurídica: _____

I.2.5 Domicilio fiscal/legal.

Calle _____ Número exterior _____ Número interior _____

Entre las calles de _____

Colonia _____ Delegación/Municipio _____

Código Postal _____ Ciudad _____ Entidad Federativa _____

I.2.6 Correo electrónico: _____

I.2.7 Página Web: _____

I.2.8 Teléfonos/Celular/Fax

Tipo	Lada	Número	Extensión
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

I.2.9 Número de documento constitutivo _____

I.2.10 De fecha (dd/mm/aaaa) _____

I.2.11 Número de notaría _____

I.2.12 Nombre del notario _____

I.2.13 De la ciudad de _____

Si la escritura pública que avala la representación legal es diferente al documento constitutivo, anote los datos de la escritura más reciente.

I.2.14 Número de escritura del acta protocolizada _____

I.2.15 De fecha (dd/mm/aaaa) _____

I.2.16 Número de notaría _____

I.2.17 Nombre del notario _____

I.2.18 De la ciudad de _____

I.2.19 Datos de cada representante legal vigente que tengan facultad legal para suscribir el convenio o instrumento jurídico.

Nombre	Cargo que desempeña	CURP (en su caso)	RFC	Desde (dd/mm/aaa)	Sexo (hombre) (mujer)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

I.2.20 Inserte textualmente los incisos del objeto social señalados en su documento constitutivo y que corresponden al objetivo del proyecto.

I.2.21 ¿La OSC es donataria autorizada? (Esto no es condición para participar en el PCS).

Sí No

I.1.22 Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación (dd/mm/aaaa) _____

I.1.23 Anote la vigencia del recibo fiscal que presenta anexo a este formato.

Del (dd/mm/aa) _____ al (dd/mm/aa) _____

I.3 Para el caso de Gobiernos Municipales

I.3.1 Nombre del Municipio: _____

I.3.2 Domicilio fiscal/legal.

Calle _____ Número exterior _____ Número interior _____

Entre las calles de _____

Colonia _____ Delegación/Municipio _____

Código Postal _____ Ciudad _____ Entidad Federativa _____

I.3.3 Correo electrónico: _____

I.3.4 Página Web: _____

I.3.5 Teléfonos/Celular/Fax

Tipo	Lada	Número	Extensión
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

I.3.6 Nombre del (de la) Presidente Municipal: _____

I.3.7 Fecha en que recibió constancia de mayoría: (dd/mm/aaaa) _____

I.3.8 En caso de ser sustituto(a), indicar fecha y fundamento del nombramiento.

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Fundamento: _____

Información particular sobre del Actor Social (OSC/Institución/Municipio)

I.4. Describa brevemente la historia del Actor Social que presenta este proyecto (con qué objeto se funda, experiencias y logros más relevantes).

I.5. Mencione la necesidad o problemática que atiende.

I.6. ¿Qué servicios presta el Actor Social? (aun cuando no se refieran específicamente a este proyecto)

I.7. ¿Con qué fuentes de financiamiento cuenta el Actor Social?

Fuentes de financiamiento

Catálogo de tipos de financiamiento:

- cuotas de recuperación*
- donativos de OSC y/o Fundaciones nacionales*
- donativos de otras personas morales*
- donativos de personas físicas*
- fondos internacionales*
- premios y/o reconocimientos*
- recursos gubernamentales*
- venta de bienes y servicios*
- otros. Especifique.*

I.8. Indique qué mecanismos de rendición de cuentas, internos o externos, tiene el Actor Social.

Tipo de mecanismo	Cada cuándo	Quién lo realiza

Catálogo de tipos de mecanismo:

- Informe a Asamblea*
- Informe a beneficiarios o usuarios*
- Informe a Patronato o socios*
- Presentación de resultados de auditoría*
- Presentación de resultados de evaluación (Interna o externa) de gestión*
- Publicación de resultados*
- Sesiones de evaluación y planificación*
- Otro. Especifique.*

I.9. Señale tres temas en los que el Actor Social necesita capacitar a su personal y tres temas en que el Actor Social podría capacitar a otros.

Necesidades de capacitación	Ofertas de capacitación
1	1
2	2
3	3

I.10. ¿Cuenta el Actor Social con investigaciones, informes y/o materiales publicados de su autoría relacionados con el proyecto que propone? (Incluya un máximo de tres textos).

Sí No

Si cuenta con ellos especifique:

Autor	Título	Tema

I.11. Exprese la información que considere relevante y que no está incluida en este apartado.

II. INFORMACION Y ANTECEDENTES DEL PROYECTO

II.1. Nombre del proyecto _____

II.2. Fecha en la que inició actividades relacionadas con el proyecto que presenta (dd/mm/aaaa)

II.3. ¿Cuántos años lleva el Actor Social trabajando con ese grupo beneficiario?

- Opciones de rangos:
- 0 - 1 año
 - 1 - 3 años
 - 3 - 5 años
 - Más de 5 años

II.4. Datos del (la) coordinador(a) del proyecto que aseguren su localización.

Nombre _____

CURP (en su caso) _____

RFC _____

Sexo (hombre)(mujer) _____

Grado académico y en su caso oficio o profesión _____

Otras especialidades o estudios _____

Domicilio particular.

Calle _____ Número exterior _____ Número interior _____

Entre las calles de _____

Colonia _____ Delegación/Municipio _____

Código Postal _____ Ciudad _____ Entidad Federativa _____

Correo electrónico personal: _____

Correo electrónico alterno (recomendado): _____

Teléfonos particulares

Tipo	Lada	Número	Extensión

Los datos que permiten localizar al coordinador del proyecto serán utilizados únicamente para cuestiones de requerimientos de revisión, calificación y el seguimiento en campo, de conformidad con el lineamiento décimo séptimo de protección de datos personales, serán protegidos en el marco federal de transparencia e información pública gubernamental

II.9.1. ¿Qué otros componentes tiene dicho programa?

De organización _____

De producción _____

De asistencia _____

De educación _____

De salud _____

De participación ciudadana _____

Otros _____

II.10. De las siguientes opciones, señale en orden de importancia máximo tres ámbitos de acción que comprende su proyecto.

Primer ámbito	<input type="text"/>	<i>Catálogo de Ambitos de Acción</i>
Segundo ámbito	<input type="text"/>	
Tercer ámbito	<input type="text"/>	

- *Asesoría jurídica*
- *Asistencia social*
- *Capital social*
- *Derechos Humanos*
- *Desarrollo Comunitario*
- *Desarrollo Comunitario indígena*
- *Discapacidad*
- *Economía solidaria*
- *Educación*
- *Fortaleza institucional*
- *Incidencia en políticas públicas*
- *Investigación*
- *Medio Ambiente*
- *Participación ciudadana*
- *Promoción equidad de género*
- *Protección Civil*
- *Salud*
- *Ninguna de las anteriores.*

II.11. ¿Su proyecto implica la continuidad de otro apoyado por Indesol en años anteriores?

Sí No

II.11.1 Describa sintéticamente logros ya obtenidos en el desarrollo de los proyectos anteriores (tome en cuenta las indicaciones señaladas en el instructivo de llenado).

II.11.2 Argumente las principales razones para darle continuidad al proyecto y, en su caso, los ajustes y modificaciones necesarios.

III. DIAGNOSTICO

III.1 Ubique dónde se desarrollará geográficamente el proyecto.

Entidad Federativa	Municipio	Microrregión	Procedencia (1)	Desarrollo (2)
			(Sí)/(No)	(Sí)/(No)

III.2 Describa las características geográficas de la zona en la que pretende incidir el proyecto. _____

III.3 ¿Cuáles son las necesidades específicas de la población que pretende beneficiar con su proyecto? _____

III.4 Describa el problema que pretende atender con el proyecto. _____

III.5 ¿Su intervención surge a partir de la demanda de los beneficiarios? (Sí)/(No)

III.6 ¿Afecta este problema de manera diferenciada a los hombres y mujeres de la población que pretende atender (beneficiarios directos)? (Sí)/(No) _____

¿Por qué? _____

III.7 ¿Se analizaron distintas alternativas para incidir en la problemática descrita? (Sí)/(No) _____

- ¿Cuáles?
- Capacitación
 - Remodelación o equipamiento de inmueble
 - Promoción de la organización productiva
 - Promoción de la organización de consumo
 - Promoción de los valores ciudadanos
 - otras

III.8 Especifique de qué manera la alternativa elegida buscará proteger o promover los derechos humanos y la equidad entre hombres y mujeres. _____

III.9 ¿Qué dificultades se pueden prever para la ejecución del proyecto? _____

III.10 ¿De qué manera se podrán contrarrestar las dificultades anteriores? _____

III.11 Si cuenta con la información, señale las características de los beneficiarios directos que a continuación se señalan: características económicas, sociales, culturales y organizativas de la población beneficiaria. En caso de no contar con ella, deberá proporcionarla sólo en caso de que su proyecto sea apoyado.

a) Características económicas.

	RURAL (pesos diarios)		URBANO (pesos diarios)	
	Menos de 28	Más de 28	Menos de 42	Más de 42
Ingreso diario del hogar				
Ingreso diario per cápita				

b) Características sociales.

¿Los hogares de los beneficiarios cuentan con...?

	NO	SI
Energía eléctrica		
Agua entubada		

En los hogares de los beneficiarios, ¿habitan...?

	NO	SI
Personas de 15 o más años con primaria incompleta		
Personas de 15 años y más analfabetas		
Jefes de familia con primaria incompleta		
Jefes de familia analfabetas		

c) Características Organizativas.

¿Existen procesos de cooperación, ayuda mutua o solidaridad entre los beneficiarios que atiende el proyecto? (Si)/(No)/(No sabe) _

En su caso ¿Cuáles? _____

¿Participan los beneficiarios en alguna de las siguientes formas...?

	NO	SI
Asambleas comunitarias		
Otras organizaciones de la comunidad		
Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)		
Coplademun		
Otra, indique cuál		

III.12. De las opciones que se presentan a continuación, señale las tres características más importantes de los beneficiarios directos del proyecto, siendo la primera la de mayor importancia

Primera características

Segunda características

Tercera características

Catálogo de características

SALUD

- sin acceso a servicios de salud
- con adicciones
- en estado de desnutrición
- morbilidad y mortalidad materno
- morbilidad y mortalidad infantil
- con discapacidad
- con enfermedades terminales
- con VIH/SIDA
- sin espacios y actividades de recreación

VIVIENDA

- *sin acceso a vivienda propia*
- *en situación calle*
- *en situación de riesgo*
- *sin acceso a servicios (agua, luz)*

EDUCACION/CAPACIDADES

- *sin acceso a servicios educativos*
- *sin herramientas metodológicas para la acción comunitaria*

ECONOMIA

- *desempleados*
- *sin ingresos estables*
- *sin acceso a créditos o recursos*
- *sin capacidades de gestión para obtener recursos públicos y privados para el desarrollo*

VULNERABILIDAD

- *desintegración familiar*
- *en situación de abandono*
- *sin acceso a protección social*
- *víctimas de violencia familiar*
- *víctimas de abuso sexual*
- *desintegración social, comunitaria*

DERECHOS

- *violación de derechos civiles*
- *violación de derechos económicos, culturales y sociales.*

Otra. Indique cuál

III.13 Especifique el número de beneficiarios directos y/o indirectos por edad y sexo.

Beneficiarios	Entre 0 y 5		Entre 6 y 17		Entre 18 y 24		Entre 25 y 44		Entre 45 y 60		Mayores de 60		Totales	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj
Directos														
Indirectos														
Total														

III.14 Indique los criterios que utilizó para definir y seleccionar a los beneficiarios directos de proyecto. _____

III.15 ¿Más del 40% de la población beneficiada es hablante de lengua indígena? (Sí)/(No) _____

III.16 Indique si su proyecto incide primordialmente en la atención de los siguientes grupos:

Grupos

Niñas y niños

Niños y niñas en situación de calle

Mujeres

Mujeres jefas de familia

Personas con enfermedades terminales

Personas con VIH/SIDA

Personas con adicciones

Personas con discapacidad

Víctimas de violencia doméstica

Campesinos

Indígenas

Desempleados

Migrantes

Población damnificada

Otros, especifique qué tipo

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

IV.1 Describa en qué consiste el proyecto y justifique la necesidad de llevarlo al cabo.

IV.2 Objetivo general del proyecto.

IV.3 Objetivos específicos del proyecto.

Descripción

IV.4 Describa cómo el proyecto que presenta coadyuva en el cumplimiento de:

a) Los objetivos del Programa de Coinversión Social en relación a la vertiente que eligió. _____

b) Los objetivos de la Convocatoria en la que participa. _____

IV.5 Indique las etapas del proyecto en las que participan los beneficiarios y las actividades que realizan.

Etapas del proyecto en que participan	Actividades que realizan
Diagnóstico de la problemática a atender	
Diseño	
Planeación y programación	
Ejecución	
Evaluación	
Sistematización	
Otras	

IV.6 Señale qué tipo de cambios positivos espera en la población beneficiaria.

_____ ¿Cómo?

En su nivel socio económico

En sus valores

En sus capacidades y destrezas

En protección social

Otros. Indique

IV.7 Indique si el proyecto contribuye a mejorar aspectos:

	SI	¿Cómo?
Organizativos		
Institucionales		
Metodológicos		
Financieros o materiales		
Capacidades, habilidades o conocimientos		
Otra, indique cuál		

IV.8 Indique si el proyecto tendrá impactos positivos de manera diferenciada para hombres y mujeres. (Sí)/(No) _____

¿Cuáles?	Hombres	Mujeres
Ampliación de capacidades		
Autoestima		
Autosuficiencia		
Otros, especifique qué tipo		

IV.9 ¿El proyecto cuenta con mecanismos de inclusión y no discriminación? Indique y describa.

Tipo de mecanismo	NO	SI	Describa el mecanismo
Participación de grupos diversos			
Participación de grupos étnicos			
Participación de grupos de diversas edades			
Participación de los distintos sexos			
Otra, indique cuál			

IV.10 Enliste, describa y pondere las metas que propone en el proyecto para alcanzar los objetivos específicos planteados. Señale por cada meta un material probatorio.

Obj	Meta	Descripción	Cantidad	Ponderación	Materiales Probatorios

IV.11 ¿Qué resultados intangibles o cualitativos espera de la realización del proyecto?

IV.12 Describa la metodología del proyecto.

IV.13 Explique cómo el proyecto planteado atiende las principales causas y efectos de la problemática detectada

IV.14 Fecha de inicio de proyecto (dd/mm/aaaa) _____

Fecha de conclusión de proyecto (dd/mm/aaaa) _____

IV.15 Con base en las metas, indique las acciones relevantes del proyecto e indique en el recuadro los meses en que se realizarán.

Meta	Acción	Descripción	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic

IV.16 Enumere otros activos con que cuenta el Actor Social (recursos propios, financiamiento, infraestructura, arraigo social u otros similares) que considere necesarios para garantizar la viabilidad y, en su caso, la continuidad del proyecto.

IV.17 Describa cómo garantizará la sostenibilidad del proyecto al terminar el apoyo del programa de coinversión social. _____

IV.18 Señale si su proyecto incide en las siguientes acciones

Acción	Sí	No
Generación de organizaciones y redes		
Fortalecimiento de organizaciones y redes		
Reestructuración de organizaciones y redes		
Cambio o fortalecimiento de valores		

IV.19 ¿Su proyecto pretende incidir en políticas públicas? (Sí)/(No) _____

¿Cómo? _____

IV.20 Indique si el proyecto que se presenta va a contribuir al fortalecimiento de procesos que impulsen las siguientes acciones:

Acción	NO	SI	Cómo contribuye
Defensa de los derechos			
Difusión de los derechos			
Creación de capacidades			
Creación de oportunidades sociales, económicas, culturales, políticas			
Fortalecimiento del autoestima y niveles de decisión y acción (apoderamiento)			
Otras, indique cuáles			

IV.21 El proyecto que presenta pretende favorecer el cuidado y protección del medio ambiente.

(Sí)/(No) _____

¿Cómo? _____

IV.22 Exprese la información que considere relevante y que no está incluida en este apartado.

V. CARACTERÍSTICAS FINANCIERAS DEL PROYECTO (Asegúrese de que la información sea consistente con el presupuesto anexo)

V.1 Detalle el presupuesto de los recursos federales solicitados por rubro, describiendo los conceptos de gasto contemplados para la ejecución del proyecto

Rubro de Recursos Materiales

Subtotal del Rubro de Recursos Materiales: \$

Rubro de Recursos Humanos

Subtotal del Rubro de Recursos Humanos: \$

Total de Recursos del PCS:\$

Mencione su coinversión por rubros y conceptos:

Rubro de Recursos Materiales

Aportación monetaria: \$
Aportación no monetaria: \$
Subtotal del Rubro de Recursos Materiales: \$

Rubro de Recursos Humanos

Aportación monetaria: \$
Aportación no monetaria: \$
Subtotal del Rubro de Recursos Humanos: \$

Valor total de la aportación monetaria: \$
Valor total estimado de la aportación no monetaria: \$
(no podrá exceder del porcentaje establecido en la convocatoria)

Total de Recursos del Actor Social:\$

V.2 Resumen financiero.

Concepto participación	Total	Porcentaje de
Aportación del Actor Social	\$0.00	
Aportación del PCS	\$0.00	
Total de recursos del proyecto	\$0.00	100.00%

V.3 ¿Coinvierten en el proyecto que presenta otros actores? (SI)/(No) _____

¿Cuáles?	Nombre	¿Cómo?
- Gobiernos estatales - Gobiernos municipales - Otras dependencias de gobierno federal - Iniciativa privada - Instituciones Académicas - Organizaciones de la Sociedad Civil - Organizaciones comunitarias o vecinales - Organismos Internacionales - Prestadores de servicio social - Voluntarios - Despachos profesionales - Otros.		

V.4 Explique brevemente la congruencia entre el diagnóstico, objetivos, metas, acciones, montos y usos de los recursos planteada en el presente formato.

VI. EVALUACION DE LAS ACCIONES DEL PROYECTO

VI.1. ¿Cuáles son los mecanismos de seguimiento y/o evaluación a lo largo de la ejecución del proyecto planteado?

VI.2. ¿Pretende sistematizar los resultados obtenidos? (Sí)/(No) _____

¿Cómo? _____

VI.3. ¿Cómo llevará al cabo el Actor Social la rendición de cuentas sobre el uso de los recursos y los resultados del proyecto?

VI.4. Explique de qué manera la población beneficiaria podrá apropiarse o asumir la responsabilidad del proyecto.

VI.5. Exprese la información que considere relevante y que no está incluida en este apartado.

VII. VERTIENTE DE INVESTIGACION

VII.1. ¿Cuál es la(s) hipótesis del proyecto o estudio? _____

VII.2. Indique el tipo de investigación que realizará (sólo será posible marcar una opción)

- a) De gabinete _____
- b) De campo _____
- c) Combina gabinete y campo _____

Si responde a) o c) se abrirá una pregunta que diga: Describa los criterios para la selección de la muestra.

Si responde b) o c) se abrirá la siguiente pregunta: Mencione las herramientas a utilizar en el proyecto.

Tipo de herramienta	Cantidad	Características de la población.
a) Encuestas/cuestionarios		
b) Entrevistas en profundidad		
c) Talleres		
d) Seminarios/foros/coloquios		
e) Estudios de caso		
f) Otro, indique cuál		

VII.3 Mencione el currículum del equipo de investigadores y/o auxiliares del proyecto o estudio a desarrollar.

VII.4 Elija los ejes rectores a los que contribuiría su investigación acorde al Programa de Desarrollo Social 2001-2006: Superación de la Pobreza: Una Tarea Contigo, máximo tres:

VII.5 Señale el eje temático en que su investigación se ubicará: _____

VII.6 Enumere los productos previstos en la investigación para el logro del objetivo planteado (detalle el contenido de los avances y productos finales de la investigación) Máximo dos avances de investigación.

Tipo: Avance de investigación /Producto	Fecha de entrega	Descripción

VII.7 El resultado de este proyecto aportará elementos para:

Mejorar o fortalecer algún programa existente ¿Cuál? _____

Mejorar o fortalecer alguna práctica social ¿Cuál? _____

Otro, indique cuál _____

PROTESTA

Para el caso de OSC/Instituciones de Educación Superior o Centros de Investigación privadas: Ratifico que esta OSC/Institución no tiene entre sus directivos, representantes o beneficiarios, a funcionarios públicos con nivel de mando medio y superior del poder ejecutivo en cualquiera de los tres órdenes de gobierno, así como legisladores locales o federales, ni funcionarios públicos del poder judicial federal, estatal o municipal.

Para el caso de Instituciones públicas: Ratifico que esta Institución no tiene entre sus directivos, representantes o beneficiarios, a legisladores locales o federales, así como a funcionarios públicos del poder judicial federal, estatal o municipal.

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

Nombre y firma del representante legal del Actor Social.

“Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”

Nombre y firma del (la) Presidente(a) Municipal

“Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”

Programa de Coinversión Social
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO OFICIAL
PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS

I. INFORMACION GENERAL DEL ACTOR SOCIAL:

I.1. Para el caso de Organizaciones de la Sociedad Civil:

I.1.1 Clave Unica de Inscripción al Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI).

Toda organización que desee participar en las convocatorias del Programa de Coinversión Social deberá acreditar su inscripción en el Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil. Para mayor información sobre cómo obtener este registro, consulte el siguiente portal de internet: www.corresponsabilidad.gob.mx. Si ya cuenta con su "CLUNI", anote en este espacio la clave de 14 dígitos, tal y como aparece en la cédula de inscripción que le fue enviada junto con su Constancia de Registro. Es la que aparece en la "CLUNI" antes de su RFC.

I.1.2 Nombre o razón social.

Anote el nombre completo de la organización que presenta el proyecto con altas y bajas y sin incluir siglas de la figura jurídica.

I.1.3 R.F.C.

Anote el Registro Federal de Contribuyentes de la organización. Recuerde escribirlo completo: 4 letras en mayúsculas; 6 números indicando aa/mm/dd y la homoclave que son tres números o letras. Sin espacios ni guiones.

I.1.4 Siglas o acrónimo.

Si lo tiene, anótelo. Por ejemplo, Asociación Nacional de Empresas Comercializadoras, A.C., el acrónimo es "ANEC".

I.1.5 Figura jurídica.

Seleccione la figura jurídica que corresponda a su organización.

I.1.6 Domicilio fiscal/legal.

Anote los datos del domicilio que aparece en su Registro Federal de Contribuyentes, o bien, los que aparecen en el formato R1 o R2 cuando dio de alta o modificó el domicilio de su organización en la Secretaría de Hacienda. En todo caso deberá anotar el domicilio más reciente.

I.1.7 Correo electrónico.

Escríbalo completo y correctamente, con minúsculas.

I.1.8 Página Web.

Si su organización cuenta con página electrónica, escríbala correctamente, de manera completa y con minúsculas.

I.1.9 Teléfonos, Celulares, Fax.

Escriba los teléfonos fijos, celulares y números de fax de la organización, con clave lada y sin incluir "01".

I.1.10 - I.1.14.

En estos apartados debe señalar el número de su documento constitutivo, su fecha, el número y nombre del notario que lo realizó y la ciudad donde radica la notaría. Esa información la podrá encontrar normalmente en la carátula del documento, o bien, en los primeros párrafo de su acta.

Si la escritura pública que avala la representación legal es diferente al Acta Constitutiva, anote los datos de la escritura más reciente.

I.1.15 Número de escritura del acta protocolizada.

Si es el caso, anote el número del acta protocolizada que contiene el poder vigente del Representante Legal.

I.1.16 - I.1.19.

En estos apartados debe señalar la fecha en la que fue protocolizada el acta en cuestión, así como el número y nombre del notario que realizó el trámite. También habrá de señalar la ciudad en donde radica la notaría.

I.1.20 Datos de cada representante legal vigente que tengan facultad legal para suscribir el convenio o instrumento jurídico.

Escriba correctamente el nombre completo de las o los representantes legales, empezando por su apellido paterno, materno y nombre(s), sin abreviaturas. No anote títulos de las personas, sólo el nombre. Si el representante legal ocupa un cargo dentro de la organización, indíquelo, así como la fecha desde la cual lo ostenta. Favor de proporcionar los datos de su CUPR, su RFC y su sexo.

I.1.21. Inserte textualmente los incisos del objeto social señalados en su acta constitutiva y que corresponden al objetivo del proyecto.

Para responder a esta pregunta, recurra a su acta constitutiva y revise el apartado "Del Objeto Social de la Organización". Revise así mismo, el apartado de objetivo general y objetivos específicos de su proyecto. Seleccione aquellos incisos del objeto social que corresponden directamente a los objetivos del proyecto y transcríbalos textualmente. Esta información es fundamental para el proceso de validación.

I.1.22 ¿La OSC es donataria autorizada?

Marque "sí" o "no", según sea el caso. Recuerde que ser "donataria autorizada" significa contar con autorización de la Secretaría de Hacienda, por conducto de su Servicio de Administración Tributaria (el SAT) para dar recibos deducibles de impuestos a sus donantes.

I.1.23 Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Si contestó afirmativamente a la pregunta anterior, indique la fecha en la que fue publicada su autorización para emitir recibos deducibles, en el Diario Oficial de la Federación.

I.1.24 Anote la vigencia del comprobante fiscal que presenta anexo a este formato.

La vigencia del recibo fiscal es indispensable para que el Agente Responsable Ejecutor del Proyecto (AREP) pueda recibir recursos públicos. Asegúrese de que esta vigencia esté comprendida dentro del año fiscal en que se desarrollará el proyecto.

I.2 Para el caso de instituciones de Educación Superior o Centros de Investigación.**I.2.1 Nombre o razón social.**

Anote el nombre completo de la Institución o Centro que presenta el proyecto, con altas y bajas y sin incluir siglas de la figura jurídica.

I.2.2 R.F.C.

Anote el Registro Federal de Contribuyentes de la Institución. Recuerde escribirlo completo: 4 letras en mayúsculas; 6 números indicando aa/mm/dd y la homoclave que son tres números o letras. Sin espacios ni guiones.

I.2.3 Siglas o acrónimo

Si lo tiene, anótelo. Por ejemplo, Universidad Autónoma Metropolitana, el acrónimo es "UAM".

I.2.4 Figura Jurídica.

Seleccione la figura jurídica que corresponde a su Institución.

I.2.5 Domicilio fiscal/legal.

Anote los datos del domicilio que aparece en su Registro Federal de Contribuyentes, o bien, los que aparecen en el formato R1 o R2 cuando dio de alta o modificó el domicilio de su organización en la Secretaría de Hacienda. En todo caso deberá anotar el domicilio más reciente.

I.2.6 Correo electrónico.

Escríbalo completo y correctamente, con minúsculas.

I.2.7 Página Web.

Si su Institución cuenta con página electrónica, escríbala correctamente, de manera completa y con minúsculas.

I.2.8 Teléfonos, Celulares, Fax.

Escriba los teléfonos fijos, celulares y números de fax de la Institución, con clave lada y sin incluir "01".

I.2.9 al 1.2.13

En estos apartados debe señalar el número de su acta constitutiva, decreto, ley o documento mediante el cual se institucionaliza la creación de la Institución de Educación Superior (IES) o Centro de Investigación, su fecha, el número y nombre del notario que lo realizó y la ciudad donde radica la notaría (estos últimos datos, en el caso de actas notariadas).

Si la escritura pública que avala la representación legal es diferente al Acta Constitutiva o Decreto/ Acuerdo de Creación, anote los datos de la escritura más reciente.

I.2.14 Número de escritura del acta protocolizada.

Si es el caso, anote el número correcto del acta protocolizada que contiene el poder vigente del Representante Legal.

I.2.15 - 1.2.18

En estos apartados debe señalar la fecha en la que fue protocolizada el acta a que se refiere el numeral anterior, así como el número y nombre del notario que realizó el trámite, así como la ciudad en donde radica la notaría.

I.2.19 Datos de cada representante legal vigente que tengan facultad legal para suscribir el convenio o instrumento jurídico.

Escriba correctamente y de manera completa el o los nombres de las o los representantes legales, empezando por su apellido paterno, materno y nombre(s), sin abreviaturas. No anote títulos de las personas, sólo el nombre. Si el representante legal ocupa un cargo dentro de la Institución, indíquelo, así como la fecha desde la cual lo ostenta. Favor de proporcionar además su CURP, su RFC y su sexo.

I.2.20 Inserte textualmente los incisos del objeto social señalados en su acta constitutiva o Decreto/Acuerdo de Creación y que corresponden al objetivo del proyecto.

Para responder a esta pregunta, recurra a su acta constitutiva o ley orgánica y revise el apartado "Del Objeto Social de la Institución". Revise así mismo, el apartado de objetivo general y objetivos específicos de su proyecto. Seleccione aquellos incisos del objeto social que corresponden directamente a los objetivos de su proyecto y transcribalos textualmente. Esta información es fundamental para el proceso de validación.

I.1.23 Anote la vigencia del comprobante fiscal que presenta anexo a este formato.

La vigencia del recibo fiscal es indispensable para que el Agente Responsable Ejecutor del Proyecto (AREP) pueda recibir recursos públicos. Asegúrese de que esta vigencia esté comprendida dentro del año fiscal en que se desarrollará el proyecto.

I.3 Para el caso de Gobiernos Municipales**I.3.1 Nombre del Municipio.**

Anote el nombre oficial del municipio.

I.3.2 Domicilio fiscal/legal.

Anote correctamente los datos de su domicilio fiscal.

I.3.3 Correo electrónico.

Escríbalo completo y correctamente, con minúsculas.

I.3.4 Página Web.

Si el municipio cuenta con página electrónica, escríbala correctamente, de manera completa y con minúsculas.

I.3.5 Teléfonos, Celulares, Fax.

Escriba los teléfonos fijos, celulares y números de fax del municipio, con clave lada y sin incluir "01".

I.3.6 Nombre del (de la) Presidente Municipal.

Anote el nombre completo, sin títulos, ni abreviaturas

I.3.7 Fecha en que recibió su constancia de mayoría: (dd/mm/aaaa)

De acuerdo a la legislación electoral correspondiente tomar el dato de la constancia de mayoría que fue entregada a la persona en funciones de Presidente Municipal.

I.3.8 En caso de ser sustituto, indicar fecha y fundamento del nombramiento

Escriba en los espacios correspondientes la fecha y de acuerdo a la legislación electoral correspondiente, el código, reglamento y artículo que avale las funciones del presidente sustituto.

I. Información particular sobre el Actor Social (OSC/Institución/Municipio)**I.4 Describa brevemente la historia del Actor Social que presenta este proyecto (con qué objeto se funda, experiencias y logros más relevantes).**

Escriba cuál fue el propósito de crear su organización, qué experiencia tiene y resalte cuáles han sido sus logros más importantes.

I.5 Mencione la necesidad o problemática que atiende.

Se entiende por "necesidad o problemática", la carencia, debilidad o dificultad de tipo social que puede ser atendida a través de la realización de proyectos sociales. Si la organización atiende varias, señale las más importantes.

I.6 ¿Qué servicios presta el Actor Social? (aun cuando no se refieran específicamente a este proyecto).

Explique, con base en la necesidad o problemática que atiende, cuáles son los servicios que presta a la población.

I.7 ¿Con qué fuentes de financiamiento cuenta el Actor Social?

Señale cuáles son sus principales fuentes de financiamiento para no depender exclusivamente de fondos federales.

I.8 Indique qué mecanismos de rendición de cuentas, internos o externos, tiene el Actor Social.

Del catálogo de tipos de mecanismos, seleccione aquél o aquellos que utiliza su organización, especificando cada cuándo se llevan a cabo y quién los realiza.

I.9 Señale tres temas en los que el Actor Social necesita capacitar a su personal y tres temas en los que el Actor Social podría capacitar a otros.

Esta información es utilizada para diseñar los programas de capacitación del Indesol. Especifique con precisión sus necesidades de capacitación más urgentes. Con relación a la oferta, señale los tres temas en los que ha adquirido mayor experiencia y podría eventualmente capacitar o apoyar a otros.

I.10 ¿Cuenta el Actor Social con investigaciones, informes y/o materiales publicados de su autoría relacionados con el proyecto que propone? (Incluya un máximo de tres textos).

Si contestó "Sí", describa tres textos con las características que se señalan (autor, título y tema).

I.11 Expresé la información que considere relevante y que no está incluida en este apartado.

Escriba la información que usted considera importante agregar y que no le fue posible incluir en los espacios anteriores.

II. INFORMACION Y ANTECEDENTES DEL PROYECTO**II.1 Nombre del proyecto.**

Considere que el nombre del proyecto es fundamental, por lo que debe ser muy preciso: debe hacer referencia a las acciones que se realizarán, a quién van dirigidas y la ubicación geográfica o contexto donde se desarrollará. (El nombre no podrá exceder 250 espacios).

II.2 Fecha en la que inició actividades relacionadas con el proyecto que presenta: (dd/mm/aaaa)

Escriba la fecha aproximada en que inició o iniciará actividades vinculadas con este proyecto. Utilice el siguiente formato: 15/04/2005.

II.3 ¿Cuántos años lleva el Actor Social trabajando con ese grupo beneficiario?

Esta pregunta se refiere a los beneficiarios directos del proyecto que está presentando. Seleccione el rango que corresponda.

II.4 Datos del (la) coordinador(a) del proyecto que aseguren su localización.

Conteste cada una de las preguntas, estos datos son confidenciales y se encuentran protegidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Recuerde que es básico el contacto permanente con el coordinador(a) durante todo el proyecto.

II.5 Describa la experiencia profesional del (la) coordinador(a) en proyectos semejantes al que presenta.

Mencione la información más relevante que permita constatar dicha experiencia.

II.6 Indique el número de horas semanales que dedicará el (la) coordinador(a) al desarrollo del proyecto planteado.

Señale el rango de horas que efectivamente se destinarán a las tareas de coordinación.

II.6.1 ¿Durante cuántos meses?

Seleccione el rango que corresponda.

II.7 Mencione los otros proyectos que el Actor Social ha presentado ante SEDESOL (no INDESOL) en los últimos dos años y que hayan sido apoyados

Describa los proyectos que haya presentado, indicando el nombre, el año de presentación, el programa o convocatoria en que participó y monto del apoyo que recibió.

II.8 Indique si habrá participación de otros actores sociales en la implementación del proyecto: indique cuáles y de qué manera se articulan o participan

Si su respuesta es "Sí", de los catálogos de tipo de actor, catálogo de etapas y catálogo de maneras de articulación, seleccione la o las opciones que correspondan con su proyecto.

II.9 ¿El proyecto que presenta forma parte de un programa más amplio de trabajo?

Si su respuesta es "Sí", describa el programa. Lo que se pretende con esta pregunta es que la Organización/Institución diga si existen otras actividades que esté llevando a cabo en relación con la problemática a la que se refiere el proyecto que presenta y que no estén incluidas en el mismo.

II.9.1. ¿Qué otros componentes tiene dicho programa?

Seleccione las opciones que correspondan.

II.10 De las siguientes opciones, señale en orden de importancia máximo tres ámbitos de acción que comprende su proyecto.

De acuerdo a los objetivos y acciones relevantes del proyecto, identifique tres ámbitos donde éste incidirá de manera prioritaria. El primer ámbito que seleccione, debe corresponder a la actividad fundamental.

II.11 ¿Su proyecto implica la continuidad de otro apoyado por Indesol en años anteriores?

Marque "Sí" o "No", según sea el caso.

II.11.1 Describa sintéticamente logros ya obtenidos en el desarrollo de los proyectos anteriores (tome en cuenta las indicaciones señaladas en el instructivo de llenado).

Especifique, si es posible, los logros obtenidos en cada proyecto y, en su caso, mencione las tareas que hayan quedado pendientes.

II.11.2 Argumente las principales razones para darle continuidad al proyecto y, en su caso, los ajustes y modificaciones necesarios.

Describa por qué considera usted que debe tener continuidad su proyecto, mencione logros obtenidos, tareas pendientes y diga cuáles serían las modificaciones que usted considera se deben realizar.

III. DIAGNOSTICO

Se entiende por "diagnóstico" la valoración cuidadosa que hace una organización de la realidad concreta en la que pretende incidir. Esta valoración puede ser producto del estudio, de la observación, del análisis, de la experiencia, del trabajo comunitario, entre otros métodos o mecanismos. Es importante, en todo caso, recabar información de los propios beneficiarios.

III.1 Ubique dónde se desarrollará geográficamente el proyecto.

Identifique la entidad federativa, el municipio y la microrregión en donde se ejecutará el proyecto. Si el proyecto se desarrolla en diferentes estados hay que identificarlos. Si el proyecto se desarrolla en diferentes municipios o delegaciones de una misma entidad, hay que elegir nuevamente la entidad de que se trate, para poder seleccionar una nueva delegación o municipio.

En su caso, seleccione asimismo la entidad federativa, el municipio y la microrregión de donde proceden los beneficiarios directos. Si proceden de diferentes entidades, municipios o delegaciones, haga la misma operación descrita anteriormente. Recuerde que toda esta información formará parte del Convenio, en caso de que el proyecto resulte elegido.

III.2 Describa las características geográficas de la zona en la que pretende incidir el proyecto.

Describa si es zona de difícil acceso, de terracería, montañosa, zona de sequía o si se trata de un zona de alta concentración de lluvias, por ejemplo.

III.3 ¿Cuáles son las necesidades específicas de la población que pretende beneficiar con su proyecto?

Describa en forma general, las principales necesidades que la organización ha detectado en la población que pretende atender.

III.4 Describa el problema que pretende atender con el proyecto.

De las necesidades o problemáticas señaladas en la pregunta anterior, identifique y describa aquella(s) que la organización atenderá con este proyecto.

Para determinar el problema a atender con el proyecto, se espera que el Actor Social establezca una relación causa-efecto entre los factores negativos de una situación existente. Para ello, puede resultar útil la técnica conocida como "árbol de problemas", en la cual, las raíces del árbol son causa de un determinado grupo de problemas (el tronco y las ramas), los cuales a su vez, son causa de otros problemas más concretos y más visibles.

III.5 ¿Su intervención surge a partir de la demanda de los beneficiarios? (Sí)/(No)

Marque "Sí" o "No", según sea el caso.

III.6 ¿Afecta este problema de manera diferenciada a los hombres y mujeres de la población que pretende atender (beneficiarios directos)? (Sí)/(No) ¿Por qué?

Para contestar esta pregunta, tome en cuenta la opinión tanto de hombres como de mujeres.

III.7 ¿Se analizaron distintas alternativas para incidir en la problemática descrita? (Sí)/(No) ¿Cuáles?

Si su respuesta es "Sí", seleccione la o las opciones que usted considere.

III.8 Especifique de qué manera la alternativa elegida buscará proteger o promover los derechos humanos y la equidad entre hombres y mujeres.

Mencione qué relación existe entre la alternativa elegida y la protección o promoción de los derechos humanos; y cómo ésta contribuye a la igualdad de oportunidades entre ambos géneros.

III.9 ¿Qué dificultades se pueden prever para la ejecución del proyecto?

Con base en su experiencia y el diagnóstico que usted realizó para elegir la alternativa antes mencionada, analice algunas de las dificultades u obstáculos que podrían presentarse en el desarrollo del proyecto. Buscamos elementos de autocrítica.

III.10 ¿De qué manera se podrán contrarrestar las dificultades anteriores?

Mencione cuáles podrían ser las medidas a considerar para contrarrestar dichas dificultades u obstáculos.

III.11 Si cuenta con la información, señale las características de los beneficiarios directos que a continuación se señalan: características económicas, sociales, culturales y organizativas de la población beneficiaria. En caso de no contar con ella, deberá proporcionarla sólo en caso de que su proyecto sea apoyado.

Recuerde que si no cuenta con esta información, se le pedirá después de que su proyecto haya resultado "elegible", como parte de los datos necesarios para llevar a cabo el ajuste del mismo.

a) Características económicas

Marque el cuadro correspondiente al "ingreso diario del hogar" y "al ingreso diario personal o per cápita" de sus beneficiarios directos, distinguiendo si se trata de población rural o urbana. Entendemos por "ingreso diario del hogar", la suma promedio de las aportaciones económicas diarias que hacen sus integrantes al patrimonio familiar. Por "ingreso diario personal o per cápita", entendemos lo mismo pero referido sólo al jefe o jefa de familia. Si es preciso, señale más de una opción si ello corresponde a las características económicas de su población beneficiaria.

b) Características sociales

Marque la columna que corresponda en ambas preguntas.

c) Características Organizativas

¿Existen procesos de cooperación, ayuda mutua o solidaridad entre los beneficiarios que atiende el proyecto? (Si)/(No)/(No sabe). En su caso ¿Cuáles?

Algunos procesos de este tipo pueden ser, por ejemplo: tequio, redes de apoyo, grupos de autoayuda, entre otros.

¿Participan los beneficiarios en alguna(s) de las siguientes formas?

Marque la columna que corresponda.

III.12 De las opciones que se presentan a continuación, señale las tres características más importantes de los beneficiarios directos del proyecto, siendo la primera la de mayor importancia.

Del catálogo de características, seleccione las que usted considere reflejan mejor las características de sus beneficiarios directos.

III.13 Especifique el número de beneficiarios directos y/o indirectos por edad y sexo.

Seleccione el o los rangos que usted considere corresponden a sus beneficiarios.

III.14 Indique los criterios que utilizó para definir y seleccionar a los beneficiarios directos del proyecto.

Algunos de estos criterios pueden estar relacionados con el tipo de población, sus características socioeconómicas, su ubicación geográfica, la problemática fundamental que les afecta, etc. Elija los que la organización aplicó. Dentro de los criterios, tome en cuenta también los mecanismos de selección y diga cuáles utilizó (muestreo, selección directa, método aleatorio, demanda específica, entre otros).

III.15 ¿Más del 40% de la población beneficiada es hablante de lengua indígena? (Si)/(No)

Marque "Si" o "No", según sea el caso. Recuerde que muchas poblaciones indígenas son bilingües y, en ocasiones utilizan con mayor frecuencia el español, lo cual no los excluye de poder ser considerados como indígenas o como hablantes de lengua indígena.

III.16 Indique si su proyecto incide primordialmente en la atención de los siguientes grupos:

Seleccione el o los grupos en los que su proyecto incide fundamentalmente.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

IV.1 Describa en qué consiste el proyecto y justifique la necesidad de llevarlo al cabo.

Esta pregunta es fundamental, ya que permite verificar la claridad, la pertinencia y la conveniencia de llevar a cabo el proyecto.

IV.2 Objetivo general del proyecto.

Se entiende por "objetivo general" la situación positiva a la que se pretende contribuir con la realización del proyecto. Este debe incluir al menos la acción + la mejora sustantiva que el proyecto pretende lograr + la población a la que se pretende beneficiar + la zona o lugar donde se pretende incidir. Asegúrese de que esté claro el enfoque y pueda servir de sustento a todos los objetivos específicos. Ejemplo: "Consolidar + un modelo integral de atención a la violencia intrafamiliar + para mujeres indígenas y campesinas + en el municipio X del Estado de Oaxaca".

IV.3 Objetivos específicos del proyecto.

Se entiende por "objetivos específicos" los principales logros que pretende alcanzar el proyecto y que se pretende generarán efectos positivos en la población beneficiaria. De su formulación adecuada dependerá que el proyecto llegue a buen término. Se alcanzan a través de la realización de las metas, por lo que deben estar claramente relacionados con estas últimas.

IV.4 Describa cómo el proyecto que presenta coadyuva en el cumplimiento de a) Los objetivos del Programa de Coinversión Social en relación a la vertiente que eligió. b) Los objetivos de la convocatoria en la que participa.

Antes de responder, lea los objetivos del Programa de Coinversión Social (PCS) e identifique con cuál o cuáles se relaciona su proyecto. Haga lo mismo con los objetivos de la convocatoria. Tome en cuenta la vertiente en la que participa. Los objetivos del PCS están en www.indesol.gob.mx.

IV.5 Indique las etapas del proyecto en las que participan los beneficiarios y las actividades que realizan.

Es muy importante que especifique las actividades que realizan los beneficiarios, ya que ello permite verificar su participación real.

IV.6 Señale qué tipo de cambios positivos espera en la población beneficiaria.

Por "cambios positivos" entendemos tanto aspectos cualitativos como cuantitativos, es decir, cambios en la autoestima, actitudes, formas de relacionarse, pero también cambios en los niveles de ingreso, nuevas habilidades, reducción de riesgos y otras mejoras medibles.

IV.7 Indique si el proyecto contribuye a mejorar aspectos.

Dichos aspectos pueden referirse tanto al Actor Social que presenta el proyecto como a las personas y/o instituciones beneficiarias.

IV.8 Indique si el proyecto tendrá impactos positivos de manera diferenciada para hombres y mujeres. (Si)/(No)

¿Cuáles?	Hombres	Mujeres
----------	---------	---------

Indique los impactos que es posible prever en cada caso.

IV.9 ¿El proyecto cuenta con mecanismos de inclusión y no discriminación? Indique y describa.

Si es el caso, elija el o los mecanismos que para ello tiene contemplado el proyecto. A continuación, descríbalos.

IV.10 Enliste, describa y pondere las metas que propone en el proyecto para alcanzar los objetivos específico planteados. Señale por cada meta un material probatorio.

Por "meta" entendemos el resultado o producto cuantificable y medible que la organización se compromete a obtener. La descripción de cada meta debe incluir al menos la Acción + la Cantidad de Actividades o Productos a obtener + el Lugar Específico donde se llevará a cabo + el Número de personas a beneficiar. Ejemplo "Realizar X número de talleres, en el Municipio X, para beneficiar a X número de personas". En la columna de "Cantidad" deberá asentar el mismo número de actividades y/o productos que incluyó en la meta.

Por "Ponderación" entendemos el valor estimado en porcentaje (%) que el Actor Social asigna a cada meta, resultado o producto en función de la importancia que la misma tiene para lograr los objetivos del proyecto. La suma de todas las ponderaciones debe ser igual a 100%. Por "Material Probatorio" entendemos cualquier documento escrito (informes, memorias, relatorías, lista de participantes, programas, entre otros), así como fotografías, audiovisuales u otros materiales que de manera fehaciente permitan constatar que se cumplieron los objetivos y las metas comprometidas, con los procedimientos planteados en el proyecto. El material probatorio debe ser suficiente y adecuado a cada meta.

IV.11 ¿Qué resultados intangibles o cualitativos espera de la realización del proyecto?

Se entiende por "resultados intangibles o cualitativos", los productos no siempre medibles ni cuantificables que puede generar un proyecto, tales como cambio de actitudes, fortalecimiento de vínculos, incremento de la autoestima, entre otros.

IV.12 Describa la metodología del proyecto.

Por "metodología" entendemos no sólo las etapas y/o procesos para llevar a cabo y cumplir las acciones y las metas programadas (el "cómo") sino también el sentido o significado que tiene cada etapa o proceso en el conjunto del proyecto (el "para qué"). Es por ello que el método es decisivo para valorar la viabilidad y la contribución del mismo en el desarrollo social.

IV.13 Explique cómo el proyecto planteado atiende las principales causas y efectos de la problemática detectada.

Esta pregunta hace referencia a la integralidad que debe tener el proyecto. Para Indesol es importante que los proyectos sociales atiendan no sólo los efectos sino las causas. Explique lo mejor posible cómo el proyecto lo logra.

IV.14 Fecha de inicio de proyecto. (dd/mm/aaaa) Fecha de conclusión de proyecto. (dd/mm/aaaa)

Todos los proyectos deben concluir a más tardar el 31 de diciembre de 2005.

IV.15 Con base en las metas, indique las acciones relevantes del proyecto e indique en el recuadro los meses en que se realizarán.

Revise cada una de las metas que escribió en el apartado correspondiente e identifique las acciones necesarias para llevarlas a cabo. Enseguida anótelas en el siguiente cuadro, señalando la fecha en que planea llevarlas a cabo.

IV.16 y IV.17

Los activos son los factores que pueden contribuir a garantizar que los destinatarios de un proyecto seguirán siendo beneficiados o atendidos en forma interrumpida o por un plazo mayor al que está siendo financiado.

La sostenibilidad de los proyectos se garantiza si los beneficiarios directos son quienes determinan los problemas a atender y se involucran en la erradicación de los mismos, ya que tendrán mayor interés en que los efectos positivos trasciendan en el tiempo, con o sin la ayuda del ejecutor del proyecto.

IV.18 Señale si su proyecto incide en las siguientes acciones.

Marque la columna que corresponda.

IV.19 ¿Su proyecto pretende incidir en políticas públicas? (Sí)/(No)**¿Cómo?**

Si contestó "SI", describa la manera en que planea llevarlo a cabo.

IV.20 Indique si el proyecto que se presenta va a contribuir al fortalecimiento de procesos que impulsen las siguientes acciones:

Marque la columna que corresponda y, en su caso, señale de qué manera.

IV.21 El proyecto que presenta pretende favorecer el cuidado y protección del medio ambiente.**(Sí)/(No)****¿Cómo?**

Si contestó "SI", describa la manera en que tiene pensado llevarlo a cabo.

IV.22 Expresé la información que considere relevante y que no está incluida en este apartado.

Escriba la información que usted considera importante agregar y que no le fue posible incluir en los espacios anteriores.

V. CARACTERISTICAS FINANCIERAS DEL PROYECTO**V.1 Detalle el presupuesto de los recursos federales solicitados por rubro, describiendo los conceptos de gasto contemplados para la ejecución del proyecto.**

Los conceptos de gasto deben referirse a aspectos sustantivos. Ejemplo: papelería, viáticos, material didáctico, bibliografía, equipo de cómputo, así como honorarios del coordinador, facilitadores, talleristas, entre otros. Recuerde que los conceptos deben ser plenamente congruentes con las metas y los objetivos del proyecto.

V.2 Resumen financiero.

Antes de entregar su proyecto, verifique la información que aparece en el resumen financiero.

V.3 ¿Coinvierten en el proyecto que presenta otros actores? (SI)/(No)

Seleccione cuáles, especificando el nombre y la manera en que lo llevan a cabo.

V.4 Explique brevemente la congruencia entre el diagnóstico, objetivos, metas, acciones, montos y usos de los recursos planteada en el presente formato.

El propósito de esta pregunta, es que el Actor Social tenga la oportunidad de aclarar o completar la información que pudiera hacer falta para terminar de explicar la lógica del proyecto.

VI. EVALUACION DE LAS ACCIONES DEL PROYECTO**VI.1 ¿Cuáles son los mecanismos de seguimiento y/o evaluación a lo largo de la ejecución del proyecto planteado?**

Describa con detalle de qué manera la organización/institución/municipio dará seguimiento al proyecto, para garantizar el cumplimiento de las metas y los objetivos propuestos.

VI.2 ¿Pretende sistematizar los resultados obtenidos? (Sí)/(No) ¿Cómo?

Se entiende por "sistematización", el proceso mediante el cual la organización documenta su experiencia en la ejecución del proyecto, destacando procesos, avances, logros y dificultades.

VI.3 ¿Cómo llevará a cabo el Actor Social la rendición de cuentas sobre el uso de los recursos y los resultados del proyecto?

Se entiende por "rendición de cuentas" el mecanismo a través del cual la organización pone a disposición de los beneficiarios y la sociedad en general, la información necesaria para verificar que la aplicación de los recursos y el cumplimiento de las metas, se hizo bajo criterios de eficiencia, eficacia, transparencia y equidad. Dicho mecanismo debe especificar a través de qué instrumentos y de qué manera se hará efectiva tal responsabilidad.

VI.4 Explique de qué manera la población beneficiaria podrá apropiarse o asumir la responsabilidad del proyecto.

Esta pregunta es muy importante, porque refleja el nivel de involucramiento de los beneficiarios y las perspectivas de sostenibilidad. Esta pregunta ayuda a identificar si se trata de un proyecto asistencial o más bien, un proyecto que incide más eficazmente en el desarrollo social.

VI.5 Exprese la información que considere relevante y que no está incluida en este apartado.

Escriba la información que usted considera importante agregar y que no le fue posible incluir en los espacios anteriores.

VII. VERTIENTE DE INVESTIGACION**VII.1. ¿Cuál es la(s) hipótesis del proyecto o estudio?**

Escriba con claridad la hipótesis de la investigación.

VII.2. Indique el tipo de investigación que realizará (sólo será posible marcar una opción).

Marque la opción que corresponda y llene los espacios que aparezcan, según sea el caso. Seleccione las herramientas que utilizará.

VII.3 Mencione el currículum del equipo de investigadores y/o auxiliares del proyecto o estudio a desarrollar.

No olvide destacar su experiencia en relación con proyectos similares al que se está presentando.

VII.4 Elija los ejes rectores a los que contribuiría su investigación acorde al Programa de Desarrollo Social 2001-2006: Superación de la Pobreza: Una Tarea Contigo, máximo tres:

Seleccione la o las opciones que correspondan, de acuerdo a las características de su proyecto.

VII.5 Señale el eje temático en que su investigación se ubicará:

Seleccione la opción que corresponda.

VII.6 Enumere los productos previstos en la investigación para el logro del objetivo planteado (detalle el contenido de los avances y productos finales de la investigación) Máximo dos avances de investigación.

Por "producto" entendemos el o los resultado(s) de la investigación, calendarizados por la institución/organización durante el tiempo de ejecución del proyecto. (Por ejemplo: publicación, videos, entre otros). Por "avances de investigación" entendemos los resultados parciales de la investigación, que nos permiten verificar el desarrollo del estudio con fines de carácter administrativo. (En años anteriores, se conocían como "subproductos". Por ejemplo: memoria de talleres realizados, documentos que contienen la sistematización de encuestas aplicadas, entre otros). Por "Fecha de entrega" entendemos, la fecha límite comprometida por la institución/organización para entregar los avances o el producto final de la investigación. En este último caso, la fecha de entrega no podrá establecerse más allá del 31 de diciembre de 2005. Por "descripción" entendemos las características de los productos que serán entregados. (Por ejemplo: "Publicación compuesta por 5 capítulos de aproximadamente 150 páginas").

VII.7 El resultado de este proyecto aportará elementos para:

Mencione si el proyecto contribuirá a mejorar o fortalecer alguno de los aspectos que se señalan, indicando en concreto cuál o cuáles.

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

EL PRESENTE INFORME DEBE IR ACOMPAÑADO POR LOS ANEXOS 1, 2, 3, 4, Y 5. TANTO LOS FORMATOS DE INFORME COMO DE ANEXOS DEBEN PRESENTARSE IMPRESOS Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL/PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA. LA MISMA INFORMACION DEBERA ENTREGARSE EN DISQUETE O CD, ROTULADO CON LA RAZON SOCIAL DEL AREP Y NUMERO DE FOLIO DEL PROYECTO ASI COMO LOS ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS COMPLETOS DEL PERIODO QUE SE REPORTA.

PERIODO DEL QUE SE INFORMA	DEL: de <mes> de 2006 <i>Fecha del instrumento jurídico</i>	AL: de <mes> de 2006 <i>Fecha correspondiente a la mitad del periodo de ejecución del Proyecto</i>
----------------------------	--	---

CONVOCATORIA EN LA QUE PARTICIPA EL PROYECTO:

1. INFORMACION DEL AGENTE RESPONSABLE DE LA EJECUCION DEL PROYECTO (AREP)*

Razón Social del AREP:						
RFC:		SIGLAS:		FECHA DE CONSTITUCION:		
REPRESENTANTE(S) LEGALE(S)/PRESIDENTE MUNICIPAL /TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA						
<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>		<i>CURP (EN SU CASO)</i>	<i>RFC</i>	
Domicilio fiscal de AREP						
<i>Calle</i>	<i>Número exterior</i>	<i>Número interior</i>	<i>Colonia</i>	<i>Código Postal</i>	<i>Ciudad o Localidad</i>	
<i>Municipio o Delegación</i>		<i>Entidad Federativa</i>				
Teléfonos, fax y correo electrónico del AREP						
()	()	()				
<i>Teléfono 1 (Clave) Número</i>	<i>Teléfono 2 (Clave) Número</i>	<i>Fax. (Clave) Número</i>	<i>Correo electrónico</i>			
Coordinador del proyecto						
<i>Apellido Paterno</i>			<i>Apellido Materno</i>		<i>Nombre(s)</i>	
Teléfonos y correo electrónico del Coordinador						
()	()					
<i>Teléfono 1 (Clave) Número</i>	<i>Teléfono 2 (Clave) Número</i>	<i>Correo electrónico</i>				

*DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA EL AREP ESTA OBLIGADO A INFORMAR POR ESCRITO A LA INSTANCIA EJECUTORA, DE CUALQUIER CAMBIO DE: REPRESENTANTE LEGAL ANEXANDO LA DOCUMENTACION LEGAL, DE DOMICILIO Y TELEFONOS DONDE SE PUEDA LOCALIZAR, HASTA 5 AÑOS DESPUES DE LA FECHA DE TERMINO DEL PROYECTO DEL QUE SE INFORMA EN ESTE DOCUMENTO.

LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE FORMATO DEBE SER COINCIDENTE CON LA CONTENIDA EN EL INSTRUMENTO JURIDICO FIRMADO CON LA SEDESOL. CUALQUIER VARIACION NO JUSTIFICADA, INVALIDA SU RECEPCION.



LOS DATOS QUE PERMITEN LOCALIZAR AL COORDINADOR DEL PROYECTO SERAN UTILIZADOS UNICAMENTE PARA CUESTIONES DE REQUERIMIENTOS DE REVISION, CALIFICACION Y EL SEGUIMIENTO EN CAMPO, DE CONFORMIDAD CON EL LINEAMIENTO DECIMO SEPTIMO DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES SERAN PROTEGIDOS EN EL MARCO FEDERAL DE TRANSPARENCIA E INFORMACION PUBLICA GUBERNAMENTAL

66
(Segunda Sección)

2. INFORMACION DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto:	
----------------------	--

3. LUGAR(ES) EN EL (LOS) QUE SE ESTA DESARROLLANDO Y/O LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS BENEFICIARIOS EN EL PROYECTO.

LOS MUNICIPIOS QUE SE INFORMEN DEBERAN SER DONDE SE DESARROLLEN LAS ACCIONES Y/O DE LOS QUE PROVIENEN LOS BENEFICIARIOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TECNICO.

ENTIDAD FEDERATIVA		MUNICIPIO O DELEGACION		MICRORREGION (SI ES EL CASO)	
CONVENIDA	REAL	CONVENIDA	REAL	CONVENIDA	REAL

EN CASO DE QUE LAS ACCIONES NO SE ESTEN REALIZANDO EN LOS MUNICIPIOS CONVENIDOS, DEBERA INFORMARLO POR ESCRITO AL INDESOL O A LA DELEGACION ESTATAL DE LA SEDESOL

4. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

EN CASO DE QUE EL PROYECTO TENGA COMO OBJETIVO ATENDER A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL:

Número de Organizaciones beneficiadas reales	
--	--

=====

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

Número de Beneficiarios	Entre 0 y 5		Entre 6 y 17		Entre 18 y 24		Entre 25 y 44		Entre 45 y 60		Mayores de 60		Totales	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj
Directos														
Convenidos**														
Reales														
Diferencia**														

*ESTA INFORMACION CORRESPONDE AL PUNTO III.13 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO

**PARA SER LLENADO POR INDESOL

5. AVANCE DE METAS DEL PROYECTO

Núm.	Objetivo*	Descripción de la Meta*/Producto o avance de investigación**	Cantidad*	% de ponderación de la meta*	Valor a la fecha del reporte	Porcentaje de avance
01				%		0 %
02				%		0 %
03				%		0 %
04				%		0 %
05				%		0 %
				100 %	TOTAL	0 %

*ESTA INFORMACION CORRESPONDE AL PUNTO IV.10 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO

**PARA LA VERTIENTE DE INVESTIGACION LOS SUBPRODUCTOS SERAN LOS SEÑALADOS EN EL VII.6 DEL PROYECTO AJUSTADO

=====

6. CRONOGRAMA DE ACCIONES RELEVANTES DEL PROYECTO. Comparativo real respecto a lo programado.

META	ACCION	DESCRIPCION		FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	AVANCE %
01.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
02.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
03.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
04.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
05.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
06.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
07.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
08.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
09.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
10.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											

NOTA: LAS ACCIONES RELACIONADAS EN ESTE CRONOGRAMA CORRESPONDEN AL PUNTO IV.15 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO. EN EL RENGLON PROG SE SEÑALAN LOS MESES EN QUE SE DEBIO HABER LLEVADO A CABO LA ACCION SEGUN SU PROGRAMA. EN EL RENGLON REAL LOS MESES EN QUE REALMENTE SE LLEVARON A CABO.

EN LA COLUMNA AVANCE INDIQUE EL % QUE SE REALIZO DE CADA UNA DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN EL PERIODO QUE SE ESTA REPORTANDO.



EN CASO DE QUE LAS ACCIONES NO SE HAYAN REALIZADO CONFORME A LO PROGRAMADO, SEÑALE LAS MEDIDAS QUE SE HAN TOMADO PARA LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS:

--

7. EJERCICIO DE LOS RECURSOS DEL PROGRAMA DE COINVERSION SOCIAL (PCS)*POR RUBRO Y CONCEPTO.

RUBRO RECURSOS MATERIALES	EJERCIDO
CONCEPTOS:	
SUBTOTAL DE RECURSOS MATERIALES	\$0
RUBRO RECURSOS HUMANOS	
CONCEPTOS:	
SUBTOTAL DE RECURSOS HUMANOS	\$0
TOTAL DE RECURSOS EJERCIDOS	\$0

NOTA IMPORTANTE:

* TANTO LOS CONCEPTOS COMO EL MONTO DE LOS RECURSOS POR RUBRO, SON LOS SEÑALADOS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO FIRMADO POR EL AREP CON LA SEDESOL.

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

=====

RECURSOS DEL PROGRAMA DE COINVERSION SOCIAL			
RUBROS	PRESUPUESTADO 1/	EJERCIDO	POR EJERCER
RECURSOS MATERIALES			
RECURSOS HUMANOS			
TOTAL			

1/ LOS DATOS ANOTADOS EN LA COLUMNA: PRESUPUESTADO, PARA LOS RUBROS DE RECURSOS MATERIALES Y RECURSOS HUMANOS Y TOTAL SON LOS INDICADOS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO.

8. RESUMEN FINANCIERO

Recursos del PCS recibidos a la fecha del presente informe	Recursos del PCS Ejercidos a la fecha del presente informe	Monto no ejercido de lo recibido

NOTA: LOS RECURSOS DEL PCS, RECIBIDOS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME, CORRESPONDEN CON EL MONTO DE LA PRIMERA MINISTRACION DE LOS RECURSOS APORTADOS POR EL PCS. DICHOS RECURSOS DEBEN APARECER COMO DEPOSITADOS EN LOS ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS EN LA QUE SE MANEJEN DE MANERA EXCLUSIVA LOS RECURSOS DEL PCS.

Recursos Aportados por el AREP.*	Monto total comprometido	Monto ejercido a la fecha del reporte	Monto por ejercer
Recursos Materiales			
Recursos Humanos			
Total			

*INCLUYA LA APORTACION DEL AREP EN EFECTIVO ASI COMO EL VALOR ESTIMADO DE LA APORTACION NO MONETARIA.

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

Recursos Aportados por Gobierno Estatal.*	Monto total comprometido	Monto ejercido a la fecha del reporte	Monto por ejercer
Recursos Materiales			
Recursos Humanos			
Total			

SOLAMENTE EN EL CASO EN QUE EXISTA APORTACION DEL GOBIERNO ESTATAL Y QUE ESTE DESGLOSADA EN EL ANEXO TECNICO

RAZON SOCIAL DEL AREP:			
NOMBRE DEL PROYECTO:			
NOMBRE, CARGO y R.F.C. DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)/PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:		Firma:	
		Firma:	
		Firma:	

LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAN QUE TODA LA INFORMACION ASENTADA EN ESTE DOCUMENTO ES CIERTA Y QUE EL AREP CUENTA EN SUS ARCHIVOS CON:
1. LA DOCUMENTACION FISCAL ORIGINAL QUE ACREDITA EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES (APORTACION DEL PCS) OTORGADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD QUE APLICA PARA LOS RECURSOS FEDERALES Y AL PRESUPUESTO AUTORIZADO EN EL ANEXO TECNICO DEL INSTRUMENTO JURIDICO SUSCRITO CON LA SEDESOL; Y 2. LOS MATERIALES PROBATORIOS SUSTENTO DE LOS AVANCES REPORTADOS EN LOS INDICADORES.

=====

ANEXO 1

FOLIO NO. 72
(Segunda Sección)

**Secretaría de Desarrollo Social
Presente**

En apego a la normatividad del Programa de Coinversión Social vigente, el (los) abajo firmante(s) representante(s) legal(es) del AREP/Presidente municipal/Titular de la Unidad Administrativa del AREP _____ que participó en la convocatoria _____ con el proyecto _____, manifiesto(amos) a usted que los recursos federales otorgados a mi (nuestra) representada por la Sedesol para el proyecto, fueron depositados en la cuenta de cheques número _____ del banco _____, de la sucursal denominada número de sucursal _____ de la ciudad de _____ en la entidad federativa.

Esta cuenta se usó de manera exclusiva para el manejo de esos recursos, se anexa copia de los estados de cuenta.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(Nombre y firma del (de los) representante(s) legal(es)/Presidente Municipal)/Titular de la Unidad Administrativa

Firma:

Firma:

Firma:

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F., y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

=====

ANEXO 2

**INFORME PARCIAL DEL (DIA) DE (MES) AL (DIA) DE (MES) DE 2006. *
INFORME NARRATIVO DEL PROYECTO EJECUTADO POR EL AREP**

FOLIO No. Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

1.	SITUACION ACTUAL DEL PROYECTO, DESCRIBA LAS ACCIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO.
2.	SI ES EL CASO DESCRIBA LAS ACCIONES QUE, DE ACUERDO CON SU PROGRAMA DE TRABAJO, ESTAN RETRASADAS Y SEÑALE LAS MEDIDAS QUE HAN TOMADO PARA LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO.
3.	HAGA UNA DESCRIPCION SINTETICA DE LOS LOGROS Y DIFICULTADES DEL PROYECTO HASTA ESTE MOMENTO.
4.	SI ES EL CASO, DESCRIBA LAS ACCIONES DEL PROYECTO QUE REALIZAN DIRECTAMENTE LOS BENEFICIARIOS Y SEÑALE SI SE REALIZAN DE MANERA INDIVIDUAL O COLECTIVA.
5.	SI EL PROYECTO, ADEMAS DE APOYAR A LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS, APOYA A OTRAS PERSONAS, OSC O INSTITUCIONES SEÑALE A QUIENES Y EN QUE FORMA.
6.	SI ES EL CASO, SEÑALE DE QUE MANERA EL PROYECTO PROPICIA LA PARTICIPACION IGUALITARIA DE HOMBRES Y MUJERES.
7.	SI EL PROYECTO GENERA PROCESOS DE COOPERACION, AYUDA MUTUA Y SOLIDARIDAD EN LA COMUNIDAD, SEÑALE EN QUE FORMA LO HACE
8.	SI EL PROYECTO PERMITE RECONOCER NECESIDADES COMPARTIDAS EN LA COMUNIDAD, SEÑALE CUALES

*PERIODO REPORTADO EN LA CARATULA DE ESTE INFORME

a de <mes> de 2005.

RAZON SOCIAL DEL AREP:		
NOMBRE DEL PROYECTO:		
NOMBRE DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)/PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA	R.F.C.	Firma:

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de “libre reproducción”, al igual que su instructivo de llenado.

“Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”

ANEXO 3

RELACION DE BENEFICIARIOS

FOLIO No.

, a de <mes> de 2005.

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

**Secretaría de Desarrollo Social
Presente**

De conformidad con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Coinversión Social para el ejercicio fiscal 2006 en su apartado 3.5.4 inciso e) referente a las obligaciones de los actores sociales, el (los) abajo firmante(s) representante(s) legal(es) del AREP/Presidente municipal/Titular de la Unidad Administrativa que participó en la convocatoria _____ con el proyecto _____, manifiesto(amos), bajo protesta de decir verdad, que contamos con una relación de beneficiarios del proyecto conforme a lo establecido en las Reglas de Operación y que el número de beneficiarios es igual a lo manifestado en la sección número 4 de este informe.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(Nombre y firma del (de los) representante(s) legal(es)/Presidente Municipal)/Titular de la Unidad Administrativa

Firma:

Firma:

Firma:

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

ANEXO 4

RELACION DE OSC BENEFICIARIAS

FOLIO No. 76
(Segunda Sección)

Nombre del AREP

Nombre del Representante Legal/Presidente Municipal/Titular de la Unidad Administrativa

R.F.C.

FIRMA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)		

Ctvo.	Razón Social de la OSC beneficiaria	R.F.C.	Teléfono	Domicilio Fiscal
1				
2				
3				
4				
5				

NOTA: EN CASO DE EXCEDER EL NUMERO DE RENGLONES, INCLUIRLOS.

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

ANEXO 5

FOLIO No. Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

RELACION DE DOCUMENTACION COMPROBATORIA DEL GASTO DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS DEL PCS

(1) Agrupe la relación por cada uno de los rubros: Recursos Materiales y Recursos Humanos incluidos en la sección 7 Ejercicio de los Recursos del PCS del Informe Parcial.

(*) La fecha de emisión de los comprobantes deberá estar entre la fecha del Instrumento Jurídico y la fecha del presente informe.

Los comprobantes listados deben cumplir con la normatividad fiscal y haber sido emitidos a nombre del AREP que firma el Instrumento Jurídico

Nombre del AREP

Nombre del Representante Legal/Presidente Municipal/Titular de la Unidad Administrativa

R.F.C.

Firma

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	

Rubro/Concepto Autorizado	Número de factura o recibo fiscal	(*) Fecha de emisión del comprobante	Monto \$ del comprobante	Monto Acumulado
Total Recursos Materiales				
Total Recursos Humanos				
TOTAL				

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DEL INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Este formato tiene como objetivo facilitar la presentación del Informe Parcial de actividades del proyecto que, conforme a la normatividad, los **Agentes Responsables de la Ejecución del proyecto (AREP)** tienen la obligación de presentar al INDESOL o a la Delegación de la Sedesol Correspondiente.

El formato tiene datos prellenados que no pueden ser modificados (aparecen sombreados en color).

Los datos prellenados fueron extraídos del Formato de Presentación del Proyecto Ajustado y del Anexo Técnico del Convenio firmado con la SEDESOL.

Compare los datos prellenados con los del Formato de Presentación del Proyecto Ajustado y del Anexo Técnico, en caso de cualquier diferencia entre éstos deberá aclararla con el área responsable de la Convocatoria en la que participa el proyecto.

Este Informe debe ir acompañado por los anexos 1, 2, 3, 4 y 5. Tanto los formatos del Informe como los anexos deben presentarse impresos y debidamente firmados por el Representante Legal/ Presidente Municipal/ Titular de la Unidad Administrativa; la información deberá entregarse en disquete o CD, rotulado con la razón social del Agente Responsable de la Ejecución del Proyecto (AREP) y número de folio del proyecto.

Para requisitar este formato **es muy importante** contar con la siguiente documentación:

- Convenio
- Anexo Técnico
- Formato de presentación del proyecto Ajustado
- Oficio de fecha de presentación y corte del Informe
- Estado de Cuenta Bancarios

NOTAS GENERALES PARA LOS ANEXOS DEL INFORME PARCIAL

La información contenida en los anexos que se presenten debe corresponder al periodo de actividades que se reporta y deberá coincidir con la fecha señalada en la carátula del presente Informe.

Considerando que la información que presente en disco compacto o disquete será incorporada a la base de datos del INDESOL, verifique que se encuentre debidamente grabada y completa, a fin de que se pueda tener acceso a la misma.

En el Anexo 2 anote el Folio completo del proyecto.

En cada uno de los formatos de los anexos se pueden incorporar renglones para reportar la totalidad de la información requerida.

De acuerdo con la normatividad del programa el **AREP** está obligado a informar por escrito al INDESOL o a la Delegación de la Sedesol correspondiente, de cualquier cambio de: Representante Legal anexando la documentación legal, de domicilio y teléfonos donde se pueda localizar, hasta 5 años después de la fecha de término del proyecto del que se informa en este documento.

Los apartados sombreados son prellenados por el Indesol acorde al proyecto ajustado.

La información contenida en este formato debe ser congruente con la contenida en el instrumento jurídico firmado con la SEDESOL, cualquier variación no justificada, invalida su recepción.

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

EL PRESENTE INFORME DEBE IR ACOMPAÑADO POR LOS ANEXOS 1, 2, 3, 4, Y 5. TANTO LOS FORMATOS DE INFORME COMO DE ANEXOS DEBEN PRESENTARSE IMPRESOS Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL/PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA. LA MISMA INFORMACION DEBERA ENTREGARSE EN DISQUETE O CD, ROTULADO CON LA RAZON SOCIAL DEL AREP Y NUMERO DE FOLIO DEL PROYECTO ASI COMO LOS ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS COMPLETOS DEL PERIODO QUE SE REPORTA.

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

PERIODO DEL QUE SE INFORMA	DEL: de <mes> de 2006 <i>Fecha del instrumento jurídico</i>	AL: de <mes> de 2006 <i>Fecha correspondiente a la mitad del periodo de ejecución del Proyecto.</i>
CONVOCATORIA EN LA QUE PARTICIPA EL PROYECTO:		

1. INFORMACION DEL AGENTE RESPONSABLE DE LA EJECUCION DEL PROYECTO (AREP)*

Razón Social del AREP:						
RFC:		SIGLAS:		FECHA DE CONSTITUCION:		
REPRESENTANTE(S) LEGALE(S)/PRESIDENTE MUNICIPAL /TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA						
<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>		<i>CURP</i>	<i>RFC</i>	
Domicilio fiscal de AREP	<i>Calle</i>	<i>Número exterior</i>	<i>Número interior</i>	<i>Colonia</i>	<i>Código Postal</i>	<i>Ciudad o Localidad</i>
	<i>Municipio o Delegación</i>		<i>Entidad Federativa</i>			
Teléfonos, fax y correo electrónico del AREP	()	()	()			
	<i>Teléfono 1 (Clave) Número</i>	<i>Teléfono 2 (Clave) Número</i>	<i>Fax. (Clave) Número</i>	<i>Correo electrónico</i>		
Coordinador del proyecto						
	<i>Apellido Paterno</i>		<i>Apellido Materno</i>		<i>Nombre(s)</i>	
Teléfonos y correo electrónico del Coordinador	()	()				
	<i>Teléfono 1 (Clave) Número</i>		<i>Teléfono 2 (Clave) Número</i>		<i>Correo electrónico</i>	

*DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA EL AREP ESTA OBLIGADO A INFORMAR POR ESCRITO A LA INSTANCIA EJECUTORA, DE CUALQUIER CAMBIO DE: REPRESENTANTE LEGAL ANEXANDO LA DOCUMENTACION LEGAL, DE DOMICILIO Y TELEFONOS DONDE SE PUEDA LOCALIZAR, HASTA 5 AÑOS DESPUES DE LA FECHA DE TERMINO DEL PROYECTO DEL QUE SE INFORMA EN ESTE DOCUMENTO.

LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE FORMATO DEBE SER COINCIDENTE CON LA CONTENIDA EN EL INSTRUMENTO JURIDICO FIRMADO CON LA SEDESOL. CUALQUIER VARIACION NO JUSTIFICADA, INVALIDA SU RECEPCION.

=====

LOS DATOS QUE PERMITEN LOCALIZAR AL COORDINADOR DEL PROYECTO SERAN UTILIZADOS UNICAMENTE PARA CUESTIONES DE REQUERIMIENTOS DE REVISION, CALIFICACION Y EL SEGUIMIENTO EN CAMPO, DE CONFORMIDAD CON EL LINEAMIENTO DECIMO SEPTIMO DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, SERAN PROTEGIDOS EN EL MARCO FEDERAL DE TRANSPARENCIA E INFORMACION PUBLICA GUBERNAMENTAL

80
(Segunda Sección)

2. INFORMACION DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto:	
----------------------	--

3. LUGAR(ES) EN EL (LOS) QUE SE ESTA DESARROLLANDO Y/O LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS BENEFICIARIOS EN EL PROYECTO.

LOS MUNICIPIOS QUE SE INFORMEN DEBERAN SER DONDE SE DESARROLLEN LAS ACCIONES Y/O DE LOS QUE PROVIENEN LOS BENEFICIARIOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TECNICO.

ENTIDAD FEDERATIVA		MUNICIPIO O DELEGACION		MICRORREGION (SI ES EL CASO)	
CONVENIDA	REAL	CONVENIDA	REAL	CONVENIDA	REAL

EN CASO DE QUE LAS ACCIONES NO SE ESTEN REALIZANDO EN LOS MUNICIPIOS CONVENIDOS, DEBERA INFORMARLO POR ESCRITO AL INDESOL O A LA DELEGACION ESTATAL DE LA SEDESOL CORRESPONDIENTE

4. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

EN CASO DE QUE EL PROYECTO TENGA COMO OBJETIVO ATENDER A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL:

Número de Organizaciones beneficiadas reales	
--	--

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

Número de Beneficiarios Directos	Entre 0 y 5		Entre 6 y 17		Entre 18 y 24		Entre 25 y 44		Entre 45 y 60		Mayores de 60		Totales	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj
Convenidos														
Reales														
Diferencia														

**ESTA INFORMACION CORRESPONDE AL PUNTO III.13 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO*

5. AVANCE DE METAS DEL PROYECTO

Núm.	Objetivo*	Descripción de la Meta*/Producto o avance de investigación**	Cantidad*	% de ponderación de la meta*	Valor a la fecha del reporte	Porcentaje de avance
01				%		0 %
02				%		0 %
03				%		0 %
04				%		0 %
05				%		0 %
				100 %	TOTAL	0 %

**ESTA INFORMACION CORRESPONDE AL PUNTO IV.10 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO*

***PARA LA VERTIENTE DE INVESTIGACION LOS SUBPRODUCTOS SERAN LOS SEÑALADOS EN EL VII.6 DEL PROYECTO AJUSTADO*

=====

6. CRONOGRAMA DE ACCIONES RELEVANTES DEL PROYECTO. Comparativo real respecto a lo programado.

META	ACCION	DESCRIPCION		FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	AVANCE %
01.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
02.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
03.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
04.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
05.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
06.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
07.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
08.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
09.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
10.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											

NOTA: LAS ACCIONES RELACIONADAS EN ESTE CRONOGRAMA CORRESPONDEN AL PUNTO IV.15 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO. EN EL RENGLON **PROG SE SEÑALAN LOS MESES EN QUE SE DEBIO HABER LLEVADO A CABO LA ACCION SEGUN SU PROGRAMA.** EN EL RENGLON **REAL LOS MESES EN QUE REALMENTE SE LLEVARON A CABO.**

EN LA COLUMNA AVANCE INDIQUE EL % QUE SE REALIZO DE CADA UNA DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN EL PERIODO QUE SE ESTA REPORTANDO.

EN CASO DE QUE LAS ACCIONES NO SE HAYAN REALIZADO CONFORME A LO PROGRAMADO, SEÑALE LAS MEDIDAS QUE SE HAN TOMADO PARA LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS:

--

7. EJERCICIO DE LOS RECURSOS DEL PROGRAMA DE COINVERSION SOCIAL (PCS)*POR RUBRO Y CONCEPTO.

RUBRO RECURSOS MATERIALES	EJERCIDO
CONCEPTOS:	
SUBTOTAL DE RECURSOS MATERIALES	\$0
RUBRO RECURSOS HUMANOS	
CONCEPTOS:	
SUBTOTAL DE RECURSOS HUMANOS	\$0
TOTAL DE RECURSOS EJERCIDOS	\$0

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

NOTA IMPORTANTE:

* TANTO LOS CONCEPTOS COMO EL MONTO DE LOS RECURSOS POR RUBRO, SON LOS SEÑALADOS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO FIRMADO POR EL AREP CON LA SEDESOL.

=====

RECURSOS DEL PROGRAMA DE COINVERSION SOCIAL			
RUBROS	PRESUPUESTADO 1/	EJERCIDO	POR EJERCER
RECURSOS MATERIALES			
RECURSOS HUMANOS			
TOTAL			

1/ LOS DATOS ANOTADOS EN LA COLUMNA: PRESUPUESTADO, PARA LOS RUBROS DE RECURSOS MATERIALES Y RECURSOS HUMANOS Y TOTAL SON LOS INDICADOS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO.

8. RESUMEN FINANCIERO

Recursos del PCS recibidos a la fecha del presente informe	Recursos del PCS Ejercidos a la fecha del presente informe	Monto no ejercido de lo recibido

NOTA: LOS RECURSOS DEL PCS, RECIBIDOS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME, CORRESPONDEN CON EL MONTO DE LA PRIMERA MINISTRACION DE LOS RECURSOS APORTADOS POR EL PCS. DICHOS RECURSOS DEBEN APARECER COMO DEPOSITADOS EN LOS ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS EN LA QUE SE MANEJEN DE MANERA EXCLUSIVA LOS RECURSOS DEL PCS.

Recursos Aportados por el AREP.*	Monto total comprometido	Monto ejercido a la fecha del reporte	Monto por ejercer
Recursos Materiales			
Recursos Humanos			
Total			

*INCLUYA LA APORTACION DEL AREP EN EFECTIVO ASI COMO EL VALOR ESTIMADO DE LA APORTACION NO MONETARIA.

Recursos Aportados por Gobierno Estatal.*	Monto total comprometido	Monto ejercido a la fecha del reporte	Monto por ejercer
Recursos Materiales			
Recursos Humanos			
Total			

SOLAMENTE EN EL CASO EN QUE EXISTA APORTACION DEL GOBIERNO ESTATAL Y QUE ESTE DESGLOSADA EN EL ANEXO TECNICO

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

RAZON SOCIAL DEL AREP:		
NOMBRE DEL PROYECTO:		
NOMBRE, CARGO y R.F.C. DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)/PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:		Firma:
		Firma:
		Firma:

LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAN QUE TODA LA INFORMACION ASENTADA EN ESTE DOCUMENTO ES CIERTA Y QUE EL AREP CUENTA EN SUS ARCHIVOS CON:
1. LA DOCUMENTACION FISCAL ORIGINAL QUE ACREDITA EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES (APORTACION DEL PCS) OTORGADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD QUE APLICA PARA LOS RECURSOS FEDERALES Y AL PRESUPUESTO AUTORIZADO EN EL ANEXO TECNICO DEL INSTRUMENTO JURIDICO SUSCRITO CON LA SEDESOL; Y 2. LOS MATERIALES PROBATORIOS SUSTENTO DE LOS AVANCES REPORTADOS EN LOS INDICADORES.

=====

NOTAS PARA EL ANEXO 1

- 1) Anote el número de cuenta de cheques, razón social de la institución bancaria, denominación de la sucursal, número de sucursal, ciudad y estado en que se ubica.
- 2) Los datos que se registren deberán ser coincidentes con los de los estados de cuenta bancaria, de los cuales deberán anexar copia al presente informe.
- 3) La firma o firmas de los representantes legales/Titular de la unidad administrativa/presidente municipal en ningún caso podrán ser **“Por ausencia”**. En caso de que el Representante Legal haya cambiado, deberá notificarlo por escrito al INDESOL o a la Delegación de la Sedesol Correspondiente, adjuntando la documentación legal que lo avale.

86
(Segu
nda
Secci
ón)

ANEXO 1

FOLIO NO. _____

Secretaría de Desarrollo Social

P r e s e n t e

En apego a la normatividad del Programa de Coinversión Social vigente, el (los) abajo firmante(s) representante(s) legal(es) del AREP/Presidente municipal/Titular de la Unidad Administrativa del AREP _____ que participó en la convocatoria _____ con el proyecto _____, manifiesto(amos) a usted que los recursos federales otorgados a mi (nuestra) representada por la Sedesol para el proyecto, fueron depositados en la cuenta de cheques número _____ del banco _____, de la sucursal denominada _____ número de sucursal _____ de la ciudad de _____ en el estado de _____.

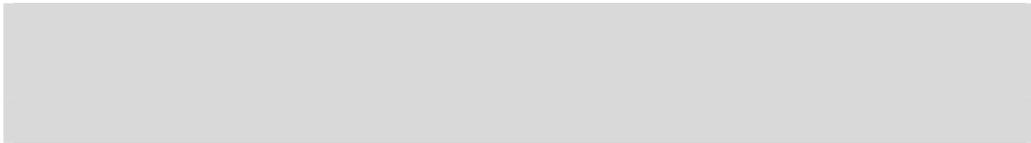
Esta cuenta se usó de manera exclusiva para el manejo de esos recursos, se anexa copia de los estados de cuenta.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(Nombre y firma del (de los) representante(s) legal(es)/Presidente Municipal)/Titular de la Unidad Administrativa

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



Firma:

Firma:

Firma:

=====

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

NOTAS PARA EL ANEXO 2
INFORME NARRATIVO DEL PROYECTO EJECUTADO

88
(Segu
nda
Secci
ón)

- 1) Anote el número de folio completo del proyecto.
- 2) El periodo que se reporta deberá ser el mismo que se registre en la carátula del Informe Parcial de Actividades.

ANEXO 2

FOLIO No.

INFORME PARCIAL DEL _(DIA)_ DE _(MES)_ AL _(DIA)_ DE _(MES)_ DE 2006.*

INFORME NARRATIVO DEL PROYECTO EJECUTADO POR EL AREP

1. SITUACION ACTUAL DEL PROYECTO, DESCRIBA LAS ACCIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO.
2. SI ES EL CASO DESCRIBA LAS ACCIONES QUE, DE ACUERDO CON SU PROGRAMA DE TRABAJO, ESTAN RETRASADAS Y SEÑALE LAS MEDIDAS QUE HAN TOMADO PARA LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO.
3. HAGA UNA DESCRIPCION SINTETICA DE LOS LOGROS Y DIFICULTADES DEL PROYECTO HASTA ESTE MOMENTO.
4. SI ES EL CASO, DESCRIBA LAS ACCIONES DEL PROYECTO QUE REALIZAN DIRECTAMENTE LOS BENEFICIARIOS Y SEÑALE SI SE REALIZAN DE MANERA INDIVIDUAL O COLECTIVA.
5. SI EL PROYECTO, ADEMAS DE APOYAR A LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS, APOYA A OTRAS PERSONAS, OSC O INSTITUCIONES SEÑALE A QUIENES Y EN QUE FORMA.
6. SI ES EL CASO, SEÑALE DE QUE MANERA EL PROYECTO PROPICIA LA PARTICIPACION IGUALITARIA DE HOMBRES Y MUJERES.
7. SI EL PROYECTO GENERA PROCESOS DE COOPERACION, AYUDA MUTUA Y SOLIDARIDAD EN LA COMUNIDAD, SEÑALE EN QUE FORMA LO HACE.
8. SI EL PROYECTO PERMITE RECONOCER NECESIDADES COMPARTIDAS EN LA COMUNIDAD, SEÑALE CUALES.

*PERIODO REPORTADO EN LA CARATULA DE ESTE INFORME

=====

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

, a de <mes> de 2005.

RAZON SOCIAL DEL AREP:			
NOMBRE DEL PROYECTO:			
NOMBRE DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)/PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA	R.F.C.	Firma:	

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 3003-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

=====

**NOTAS PARA EL ANEXO 3
RELACION DE BENEFICIARIOS**

90
(Segu
nda
Secci
ón)

ANEXO 3

FOLIO No. _____

RELACION DE BENEFICIARIOS

, a de <mes> de 2005.

Secretaría de Desarrollo Social

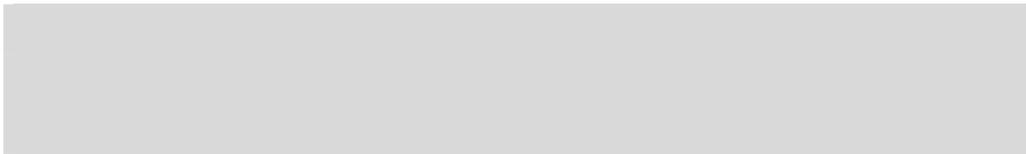
P r e s e n t e

De conformidad con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Coinversión Social para el ejercicio fiscal 2006 en su apartado 3.5.4 inciso e) referente a las obligaciones de los actores sociales, el (los) abajo firmante(s) representante(s) legal(es) del AREP/Presidente municipal/Titular de la Unidad Administrativa que participó en la convocatoria _____ con el proyecto_____, manifiesto(amos), bajo protesta de decir verdad, que contamos con una relación de beneficiarios del proyecto conforme a lo establecido en las Reglas de Operación y que el número de beneficiarios es igual a lo manifestado en la sección número 4 de este informe.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(Nombre y firma del (de los) representante(s) legal(es)/Presidente Municipal)/Titular de la Unidad Administrativa



Firma:

Firma:

Firma:

=====

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 3003-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

**NOTAS PARA EL ANEXO 4
RELACION DE OSC BENEFICIARIAS**

ANEXO 4

FOLIO No. _____

92
(Segu
nda
Secci
ón)

RELACION DE OSC BENEFICIARIAS

Nombre del AREP:			
Nombre del Representante Legal/Presidente Municipal/Titular de la Unidad Administrativa			R.F.C.
			FIRMA
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	

Ctvo.	Razón Social de la OSC beneficiaria	R.F.C.	Teléfono	Domicilio Fiscal
1				
2				
3				
4				
5				

NOTA: EN CASO DE EXCEDER EL NUMERO DE RENGLONES, INCLUIRLOS.

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454 -2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

ANEXO 5

FOLIO No.

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

RELACION DE DOCUMENTACION COMPROBATORIA DEL GASTO DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS DEL PCS

(1) Agrupe la relación por cada uno de los rubros: Recursos materiales y Recursos humanos incluidos en la sección 7 Ejercicio de los Recursos del PCS del Informe Parcial.

(*) La fecha de emisión de los comprobantes deberá estar entre la fecha del Convenio y la fecha del presente informe.

Los comprobantes listados deben cumplir con la normatividad fiscal y haber sido emitidos a nombre del AREP que firma el Convenio

Nombre del AREP			
Nombre del Representante Legal/Presidente Municipal/Titular de la Unidad Administrativa		R.F.C.	Firma

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

Rubro/Concepto Autorizado	Número de factura o recibo fiscal	(*) Fecha de emisión del comprobante	Monto \$ del comprobante	Monto Acumulado
Total Recursos Materiales				
Total Recursos Humanos				
TOTAL				

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

EL PRESENTE INFORME DEBE IR ACOMPAÑADO POR LOS ANEXOS 1, 2, 3, 4, 5, 6 Y 7 TANTO LOS FORMATOS DE INFORME COMO DE ANEXOS DEBEN PRESENTARSE IMPRESOS Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL/PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, LA MISMA INFORMACION DEBERA ENTREGARSE EN DISQUETE O CD, ROTULADO CON LA RAZON SOCIAL DEL AREP Y NUMERO DE FOLIO DEL PROYECTO ASI COMO LOS ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS COMPLETOS DEL PERIODO QUE SE REPORTA

PERIODO DEL QUE SE INFORMA	DEL: de <mes> de 2006 <i>Fecha del instrumento jurídico</i>	AL: de <mes> de 2006 <i>Fecha de Término del Proyecto</i>
CONVOCATORIA EN LA QUE PARTICIPA EL PROYECTO :		

1. INFORMACION DEL AGENTE RESPONSABLE DE LA EJECUCION DEL PROYECTO (AREP) *

Razón Social del AREP:				
RFC:		SIGLAS:		FECHA DE CONSTITUCION:
REPRESENTANTE(S) LEGALE(S)/ PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA				
<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>	<i>CURP</i>	<i>RFC</i>
Domicilio fiscal del AREP				
<i>Calle</i>	<i>Número exterior</i>	<i>Número interior</i>	<i>Colonia</i>	<i>Código Postal</i>
	<i>Municipio o Delegación</i>	<i>Entidad Federativa</i>	<i>Ciudad o Localidad</i>	
Teléfonos, fax y correo electrónico del AREP				
()	()	()		
<i>Teléfono 1 (Clave) Número</i>	<i>Teléfono 2 (Clave) Número</i>	<i>Fax. (Clave) Número</i>	<i>Correo electrónico</i>	
Coordinador del proyecto				
<i>Apellido Paterno</i>		<i>Apellido Materno</i>		<i>Nombre(s)</i>
Teléfonos y correo electrónico del Coordinador				
()	()			
<i>Teléfono 1 (Clave) Número</i>	<i>Teléfono 2 (Clave) Número</i>	<i>Correo electrónico</i>		

*DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA EL AREP ESTA OBLIGADO A INFORMAR POR ESCRITO A LA INSTANCIA EJECUTORA, DE CUALQUIER CAMBIO DE: REPRESENTANTE LEGAL ANEXANDO LA DOCUMENTACION LEGAL, DE DOMICILIO Y TELEFONOS DONDE SE PUEDA LOCALIZAR, HASTA 5 AÑOS DESPUES DE LA FECHA DE TERMINO DEL PROYECTO DEL QUE SE INFORMA EN ESTE DOCUMENTO.

LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE FORMATO DEBE SER COINCIDENTE CON LA CONTENIDA EN EL INSTRUMENTO JURIDICO FIRMADO CON LA SEDESOL. CUALQUIER VARIACION NO JUSTIFICADA, INVALIDA SU RECEPCION.

LOS DATOS QUE PERMITEN LOCALIZAR AL COORDINADOR DEL PROYECTO SERAN UTILIZADOS UNICAMENTE PARA CUESTIONES DE REQUERIMIENTOS DE REVISION, CALIFICACION Y EL SEGUIMIENTO EN CAMPO, DE CONFORMIDAD CON EL LINEAMIENTO DECIMO SEPTIMO DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, SERAN PROTEGIDOS EN EL MARCO FEDERAL DE TRANSPARENCIA E INFORMACION PUBLICA GUBERNAMENTAL

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

2. INFORMACION DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto:					
Objetivo General del Proyecto (conforme al convenio):					
% en que considera se cumplió el objetivo:	%				

3. LUGAR(ES) EN EL (LOS) QUE SE DESARROLLO EL PROYECTO

LOS MUNICIPIOS QUE SE INFORMEN DEBERAN SER DONDE SE DESARROLLEN LAS ACCIONES Y/O DE LOS QUE PROVIENEN LOS BENEFICIARIOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TECNICO.

ENTIDAD FEDERATIVA		MUNICIPIO O DELEGACION		MICRORREGION (SI ES EL CASO)	
CONVENIDA	REAL	CONVENIDA	REAL	CONVENIDA	REAL

EN CASO DE QUE LAS ACCIONES NO SE HAYAN REALIZADO EN LOS MUNICIPIOS CONVENIDOS, DEBERA INFORMARLO POR ESCRITO AL INDESOL O A LA DELEGACION ESTATAL DE LA SEDESOL CORRESPONDIENTE.

=====

4. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

EN CASO DE QUE EL PROYECTO TENGA COMO OBJETIVO ATENDER A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL:

Número de Organizaciones beneficiadas reales	
--	--

Número de beneficiarios directos	Entre 0 y 5		Entre 6 y 17		Entre 18 y 24		Entre 25 y 44		Entre 45 y 60		Mayores de 60		Totales	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj
Convenidos*														
Reales														
Diferencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

***ESTA INFORMACIÓN CORRESPONDE AL PUNTO III.13 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO**

5. AVANCE DE METAS DEL PROYECTO

Núm.	Objetivo*	Descripción de la Meta*/Productos**	Cantidad*	% de ponderación de la meta*	Valor a la fecha del reporte	Porcentaje de avance
01				%		0 %
02				%		0 %
03				%		0 %
04				%		0 %
05				%		0 %
				100 %	TOTAL	0 %

***ESTA INFORMACION CORRESPONDE AL PUNTO IV.10 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO**

**** PARA LA VERTIENTE DE INVESTIGACION, LOS SUBPRODUCTOS/ PRODUCTOS SERAN LOS SEÑALADOS EN El punto VII.6 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO**

6. CRONOGRAMA DE ACCIONES RELEVANTES DEL PROYECTO. Comparativo real respecto a lo programado.

META	ACCION	DESCRIPCION		FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	FINAL %
01.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
02.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
03.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
04.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
05.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
06.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
07.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
08.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
09.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
10.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											

NOTA: LAS ACCIONES RELACIONADAS EN ESTE CRONOGRAMA CORRESPONDEN AL PUNTO IV.15 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO. EN EL RENGLON PROG SE SEÑALAN LOS MESES EN QUE SE DEBIO HABER LLEVADO A CABO LA ACCION SEGUN SU PROGRAMA. EN EL RENGLON REAL LOS MESES EN QUE REALMENTE SE LLEVARON A CABO.

EN LA COLUMNA FINAL INDIQUE EL % QUE SE REALIZO DE CADA UNA DE LAS ACCIONES HASTA LA FECHA DE CONCLUSION DEL PROYECTO. NO OLVIDE LLENAR LA COLUMNA FINAL

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

=====

7. EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES

98
(Segu
nda
Secci
ón)

RUBRO RECURSOS MATERIALES	EJERCIDO
CONCEPTOS:	
SUBTOTAL DE RECURSOS MATERIALES	\$0
RUBRO RECURSOS HUMANOS	
CONCEPTOS:	
SUBTOTAL DE RECURSOS HUMANOS	\$0
TOTAL DE RECURSOS EJERCIDOS	\$0

NOTA IMPORTANTE: LOS RECURSOS APORTADOS POR LA SEDESOL SOLO PUEDEN EJERCERSE EN LOS CONCEPTOS SEÑALADOS EN EL ANEXO TECNICO DEL INSTRUMENTO JURIDICO FIRMADO POR EL AREP Y LA SEDESOL.



Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

RUBROS	PRESUPUESTADO 1/	EJERCIDO	POR EJERCER
RECURSOS MATERIALES			
RECURSOS HUMANOS			
TOTAL			

1/ LOS DATOS ANOTADOS EN LAS COLUMNAS: PRESUPUESTADO, PARA LOS RUBROS DE RECURSOS MATERIALES Y RECURSOS HUMANOS Y TOTAL SON LOS INDICADOS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO.

8. RESUMEN FINANCIERO

Total de Recursos del PCS recibidos	Total de Recursos del PCS Ejercidos	Monto no ejercido de lo recibido

NOTA: EL TOTAL DE RECURSO DEL PCS, CORRESPONDE CON LA SUMA DE LAS MINISTRACIONES RECIBIDAS Y DEBE COINCIDIR CON EL TOTAL DE RECURSOS DEL PCS SEÑALADOS EN EL ANEXO TECNICO DEL INSTRUMENTO JURIDICO FIRMADO POR EL AREP Y LA SEDESOL. DICHOS RECURSOS DEBEN APARECER COMO DEPOSITADOS EN LOS ESTADOS DE LA CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE MANEJARON.

LOS RECURSOS DEL PCS NO EJERCIDOS A LA FECHA DE TERMINO DEL PROYECTO DEBEN SER DEVUELTOS AL INDESOL O A LA DELEGACION FEDERAL DE SEDESOL QUE CORRESPONDA, LOS PRIMEROS 5 DIAS HABILES DEL AÑO 2007. CONTACTE CON EL AREA ADMINISTRATIVA DEL INDESOL O DE LA DELEGACION CORRESPONDIENTE PARA QUE SE LE INDIQUE EL PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION.

8.1 LOS INTERESES GENERADOS POR LOS RECURSOS FEDERALES, SE UTILIZARON EN LA EJECUCION DEL PROYECTO.

SI. NO. PARCIALMENTE

En caso negativo/parcialmente, los intereses generados por los recursos federales y no utilizados en el proyecto, deben ser depositados a la Tesorería de la Federación (TESOFE) a la fecha de término del proyecto, Anexe copia del formato SAT 16 con sello del banco y copia de todos los estados de cuenta bancarios completos del período que se reporta.

RECURSOS APORTADOS POR LA AREP.*	Monto total comprometido	Monto ejercido a la fecha del reporte	Monto por ejercer
Recursos Materiales			
Recursos Humanos			
Total			

*INCLUYA LA APORTACION DEL AREP MONETARIA Y NO MONETARIA.

Recursos Aportados por Gobierno Estatal.*	Monto total comprometido	Monto ejercido a la fecha del reporte	Monto por ejercer
Recursos Materiales			
Recursos Humanos			
Total			

SOLAMENTE EN EL CASO EN QUE EXISTA APORTACION DEL GOBIERNO ESTATAL Y QUE ESTE DESGLOSADA EN EL ANEXO TECNICO

RAZON SOCIAL DEL AREP:		
NOMBRE DEL PROYECTO:		
NOMBRE, CARGO y R.F.C. DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)/PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:		Firma:
		Firma:
		Firma:

LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAN QUE TODA LA INFORMACION ASENTADA EN ESTE DOCUMENTO ES CIERTA Y QUE EL AREP CUENTA EN SUS ARCHIVOS CON:
1. LA DOCUMENTACION FISCAL ORIGINAL QUE ACREDITA EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES (APORTACION DEL PCS) OTORGADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD QUE APLICA PARA LOS RECURSOS FEDERALES Y AL PRESUPUESTO AUTORIZADO EN EL ANEXO TECNICO DEL INSTRUMENTO JURIDICO SUSCRITO CON LA SEDESOL; Y 2. LOS MATERIALES PROBATORIOS SUSTENTO DE LOS AVANCES REPORTADOS EN LOS INDICADORES.

ANEXO 1

Secretaría de Desarrollo Social

FOLIO NO.

, a de <mes> de 2006

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

Presente

En apego a la normatividad del Programa de Coinversión Social vigente, el (los) abajo firmante(s) representante(s) legal(es)/presidente municipal/ titular de la unidad administrativa del AREP _____ que participó en la convocatoria _____ con el proyecto _____, manifiesto a usted que los recursos federales otorgados a mi representada por la Sedesol para el proyecto, fueron depositados en la cuenta bancaria número _____ del banco _____, de la sucursal denominada _____ número de sucursal _____ de la ciudad de _____ en el estado de _____.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(Nombre y firma del (de los) representante(s) legal(es)/presidente municipal/titular de la unidad administrativa)

Firma:

Firma:

Firma:

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

ANEXO 2

INFORME FINAL DEL _(DIA)_ DE _(MES)_ AL _(DIA)_ DE _(MES)_ DE 2006.*

INFORME NARRATIVO

102
(Segu
nda
Secci
ón)

FOLIO No. _____

Del proyecto:

Ejecutado por el AREP: _____

* Corresponde a la fecha de término del proyecto según el Formato de Presentación del proyecto ajustado.

1. COMENTE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO EN FUNCION DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.
2. DESCRIBA LAS ACTIVIDADES MAS IMPORTANTES REALIZADAS EN EL PROYECTO.
3. COMPARE LA SITUACION ACTUAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROYECTO CON LA QUE TENIAN ANTES DE INICIAR EL PROYECTO.
4. SEÑALE CUAL ERA LA RELACION DE LA COMUNIDAD O GRUPO BENEFICIARIO CON SU ORGANIZACION ANTES DE INICIAR EL PROYECTO.
5. SI NO EXISTIA NINGUNA RELACION PREVIA CON LA COMUNIDAD O GRUPO BENEFICIARIO EXPLIQUE LOS MOTIVOS POR LOS QUE DECIDIERON TRABAJAR CON ESTA COMUNIDAD O GRUPO.
6. SE HAN DESARROLLADO ACCIONES PARA IMPULSAR LA CONTINUIDAD DEL PROYECTO, SI () DESCRIBA NO () POR QUE
7. ¿EL PROYECTO HA PROMOVIDO LA PARTICIPACION PLENA Y EFECTIVA DE LAS MUJERES, CONSOLIDANDO CONDICIONES PARA QUE LAS MUJERES TOMEN PARTE EN DECISIONES, RESPONSABILIDADES Y BENEFICIOS EN IGUALDAD DE DESARROLLO PERSONAL, COMUNITARIO Y SOCIAL? SI () DESCRIBA NO () POR QUE
8. COMENTE SI PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO SE TRABAJO CON GRUPOS U ORGANIZACIONES FORMALES O INFORMALES EXISTENTES EN LA COMUNIDAD O GRUPO DE BENEFICIARIOS, O SI PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO FUE NECESARIO ORGANIZAR A LA COMUNIDAD O POBLACION BENEFICIADA. COMENTE LAS VENTAJAS Y DIFICULTADES DE LA FORMA DE TRABAJO QUE ADOPTARON.
9. SI EL PROYECTO GENERO PROCESOS DE COOPERACION, AYUDA MUTUA Y SOLIDARIDAD EN LA COMUNIDAD, SEÑALE EN QUE FORMA LO HACE.
10. SI EL PROYECTO PERMITE RECONOCER NECESIDADES COMPARTIDAS EN LA COMUNIDAD, SEÑALE CUALES
11. SEÑALE SI UNA VEZ CONCLUIDO EL PROYECTO REALIZADO CON APOYO DEL INDESOL SU ORGANIZACION SEGUIRA TRABAJANDO CON LA COMUNIDAD O GRUPO BENEFICIARIO Y, SI ES EL CASO, DESCRIBA LAS ACCIONES QUE REALIZARA E INDIQUE DURANTE CUANTO TIEMPO.
12.- ¿CUAL CONSIDERA USTED QUE ES LA PERCEPCION QUE DEL PROYECTO TIENEN LOS BENEFICIARIOS AHORA QUE SE CONCLUYO?
13.- DE LO REALIZADO EN ESTE PROYECTO ¿QUE ES LO QUE USTED CONSIDERA MAS IMPORTANTE Y POR QUE?
RAZON SOCIAL DEL AREP: _____

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

NOMBRE DEL PROYECTO:	
NOMBRE, CARGO y R.F.C. DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)/PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	Firma:
	Firma:
	Firma:

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

ANEXO 3

RELACION DE BENEFICIARIOS

FOLIO No.

104
(Segu
nda
Secci
ón)

de <mes> de 2006.

Secretaría de Desarrollo Social
P r e s e n t e

De conformidad con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Coinversión Social para el ejercicio fiscal 2006 en su apartado 3.5.4 inciso e) referente a las obligaciones de los actores sociales, el (los) abajo firmante(s) representante(s) legal(es) del AREP/Presidente municipal/Titular de la Unidad Administrativa que participó en la convocatoria _____ con el proyecto_____, manifiesto(amos), bajo protesta de decir verdad, que contamos con una relación de beneficiarios del proyecto conforme a lo establecido en las Reglas de Operación y que el número de beneficiarios es igual a lo manifestado en la sección número 4 de este informe.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(Nombre y firma del (de los) representante(s) legal(es)/Presidente Municipal)/Titular de la Unidad Administrativa

Firma:

Firma:

Firma:

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

ANEXO 4

FOLIO No.
de <mes> de 2006

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

RELACION DE OSC BENEFICIARIAS

Nombre del AREP

Nombre del Representante Legal/presidente municipal/titular de la Unidad Administrativa

R.F.C.

FIRMA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)		

Ctvo.	Razón Social de la OSC beneficiaria	R.F.C.	Teléfono	Domicilio Fiscal
1				
2				
3				
4				
5				

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

=====

FOLIO No.

, a de <mes> de 2006

RELACION DE DOCUMENTACION COMPROBATORIA DEL GASTO DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS DEL PCS

(1) Agrupe la relación por cada uno de los rubros: Recursos materiales y Recursos humanos incluidos en la sección 7 Ejercicio de los Recursos del PCS del Informe Final.

(*) Las fechas de emisión de los comprobantes deberán estar entre la fecha del instrumento jurídico y la fecha del presente informe.

Los comprobantes listados deben cumplir con la normatividad fiscal y haber sido emitidos a nombre del AREP que firma el Instrumento Jurídico

Nombre del AREP

Nombre del Representante Legal/Presidente municipal/Titular de la Unidad Administrativa

R.F.C.

Firma

--	--	--	--	--

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

Rubro/Concepto Autorizado	Número de factura o recibo fiscal	(*) Fecha de emisión del comprobante	Monto \$ del comprobante	Monto Acumulado
Total Recursos Materiales				
Total Recursos Humanos				
TOTAL				

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

ANEXO 6

FOLIO No. _____
a _____ de <mes> de 2006

108
(Segu
nda
Secci
ón)

MATERIALES PROBATORIOS/PRODUCTOS

SE ENTIENDE POR MATERIALES PROBATORIOS: LISTA DE ASISTENCIA Y PADRONES DE BENEFICIARIOS, CUALQUIER TIPO DE DOCUMENTO ADMINISTRATIVO COMPROBATORIO QUE IMPLICO UN BIEN O SERVICIO PARA EL DESARROLLO O CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO COMO MATERIAL DIDACTICO, MEMORIAS FOTOGRAFICAS, MATERIAL DE AUDIO Y VIDEO, CONSTANCIAS DE PARTICIPACION, MATERIAL BIBLIOGRAFICO Y HEMEROGRAFICO, ENTRE OTROS, GENERADOS DURANTE EL PERIODO DESDE LA FIRMA DEL INSTRUMENTO JURIDICO HASTA LA FECHA DE TERMINACION DEL PROYECTO SEÑALADA EN EL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO.

EL AREP SE COMPROMETE A SU CONSERVACION Y RESGUARDO POR UN TIEMPO MINIMO DE CINCO AÑOS POSTERIORES AL EJERCICIO EN QUE SE REALIZO EL PROYECTO Y A TENERLA DISPONIBLE PARA CUALQUIER VISITA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION POR PARTE DE LA SEDESOL O BIEN PARA VISITAS DE AUDITORIA POR LAS INSTANCIAS FISCALIZADORAS.

Nombre del Representante Legal/Presidente municipal/Titular de la Unidad Administrativa

R.F.C.

Firma

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	

Número de meta	Material probatorio señalado en el proyecto ajustado/Productos*	Descripción de los materiales, productos o evidencias que se anexan

=====

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

ANEXO 7

FOLIO No.
de <mes> de 2006

110
(Segu
nda
Secci
ón)

RESULTADOS DE LA PROPUESTA DE EVALUACION DE ACCIONES

Favor de enunciar de manera breve los resultados alcanzados (cuantitativos y cualitativos) por el proyecto acorde a la propuesta de evaluación que el AREP planteo para su proyecto.

ATENTAMENTE

(Nombre y firma del (de los) representante(s) legal(es)/Presidente Municipal)/Titular de la Unidad Administrativa

Firma:

Firma:

Firma:

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

=====

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DEL INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Este formato tiene como objetivo facilitar la presentación del Informe Final de actividades del proyecto que, conforme a la normatividad, todos los **Agentes Responsables de la Ejecución del proyecto (AREP)** tienen la obligación de presentar al INDESOL o a la Delegación Estatal de la Sedesol correspondiente.

El formato tiene datos prellenados que no pueden ser modificados (aparecen sombreados en color).

Los datos prellenados fueron extraídos del Formato de Presentación del Proyecto Ajustado y del Anexo Técnico del Convenio firmado con la SEDESOL

Compare los datos prellenados con los del Formato de Presentación del Proyecto Ajustado y del Anexo Técnico, en caso de cualquier diferencia entre éstos deberá aclararla con el área responsable de la Convocatoria en la que participa el proyecto.

Este Informe debe ir acompañado por los anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7. Tanto los formatos del Informe como los anexos deben presentarse impresos y debidamente firmados por el Representante Legal/ Presidente Municipal/ Titular de la Unidad Administrativa; la información deberá entregarse en disquete o CD, rotulado con la razón social del Agente Responsable de la Ejecución del proyecto (AREP) y número de folio del proyecto así como con los estados de cuenta bancarios completos del período que se reporta.

Para requisitar este formato **es muy importante** contar con la siguiente documentación:

- Convenio
- Anexo Técnico
- Formato de presentación del proyecto Ajustado
- Oficio de fecha de presentación y corte del Informe
- Estado de Cuenta Bancarios completos del período que se informa.

NOTAS GENERALES PARA LOS ANEXOS DEL INFORME FINAL

La información contenida en los anexos que se presenten debe corresponder al periodo de actividades que se reporta y deberá coincidir con la fecha señalada en la carátula del presente Informe.

Considerando que la información que presente en disco compacto o disquete será incorporada a la base de datos del INDESOL, verifique que se encuentre debidamente grabada y completa, a fin de que se pueda tener acceso a la misma.

En el Anexo 2 anote el Folio completo del proyecto.

En cada uno de los formatos de los anexos se pueden incorporar renglones para reportar la totalidad de la información requerida.

De acuerdo con la normatividad del programa el **AREP** está obligado a informar por escrito al INDESOL o a la Delegación de la Sedesol correspondiente, de cualquier cambio de: Representante Legal anexando la documentación legal, de domicilio y teléfonos donde se pueda localizar, hasta 5 años después de la fecha de término del proyecto del que se informa en este documento.

Los apartados sombreados son prellenados por el Indesol acorde al proyecto ajustado.

La información contenida en este formato debe ser congruente con la contenida en el instrumento jurídico firmado con la SEDESOL, cualquier variación no justificada, invalida su recepción.

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

EL PRESENTE INFORME DEBE IR ACOMPAÑADO POR LOS ANEXOS 1, 2, 3, 4, 5, 6 Y 7 TANTO LOS FORMATOS DE INFORME COMO DE ANEXOS DEBEN PRESENTARSE IMPRESOS Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL/PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, LA MISMA INFORMACION DEBERA ENTREGARSE EN DISQUETE O CD, ROTULADO CON LA RAZON SOCIAL DEL AREP Y NUMERO DE FOLIO DEL PROYECTO ASI COMO LOS ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS COMPLETOS DEL PERIODO QUE SE REPORTA

112
(Segu
nda
Secci
ón)

PERIODO DEL QUE SE INFORMA	DEL: de <mes> de 2006 <i>Fecha del instrumento jurídico</i>	AL: de <mes> de 2006 <i>Fecha de Término del Proyecto</i>
CONVOCATORIA EN LA QUE PARTICIPA EL PROYECTO :		

1. INFORMACION DEL AGENTE RESPONSABLE DE LA EJECUCION DEL PROYECTO (AREP) *

Razón Social del AREP:				
RFC:		SIGLAS:	FECHA DE CONSTITUCION:	
REPRESENTANTE(S) LEGALE(S)/ PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA				
<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>	<i>CURP</i>	<i>RFC</i>
Domicilio fiscal del AREP		<i>Calle</i>	<i>Número exterior</i>	<i>Número interior</i>
		<i>Municipio o Delegación</i>	<i>Colonia</i>	<i>Código Postal</i>
			<i>Entidad Federativa</i>	<i>Ciudad o Localidad</i>
Teléfonos, fax y correo electrónico del AREP		()	()	()
		Teléfono 1 (<i>Clave</i>) <i>Número</i>	Teléfono 2 (<i>Clave</i>) <i>Número</i>	Fax. (<i>Clave</i>) <i>Número</i>
Coordinador del proyecto				
		<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre(s)</i>
Teléfonos y correo electrónico del Coordinador		()	()	
		Teléfono 1 (<i>Clave</i>) <i>Número</i>	Teléfono 2 (<i>Clave</i>) <i>Número</i>	Correo electrónico

*DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA EL AREP ESTA OBLIGADO A INFORMAR POR ESCRITO A LA INSTANCIA EJECUTORA, DE CUALQUIER CAMBIO DE: REPRESENTANTE LEGAL ANEXANDO LA DOCUMENTACION LEGAL, DE DOMICILIO Y TELEFONOS DONDE SE PUEDA LOCALIZAR, HASTA 5 AÑOS DESPUES DE LA FECHA DE TERMINO DEL PROYECTO DEL QUE SE INFORMA EN ESTE DOCUMENTO.

LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE FORMATO DEBE SER COINCIDENTE CON LA CONTENIDA EN EL INSTRUMENTO JURIDICO FIRMADO CON LA SEDESOL. CUALQUIER VARIACION NO JUSTIFICADA, INVALIDA SU RECEPCION.

=====

LOS DATOS QUE PERMITEN LOCALIZAR AL COORDINADOR DEL PROYECTO SERAN UTILIZADOS UNICAMENTE PARA CUESTIONES DE REQUERIMIENTOS DE REVISION, CALIFICACION Y EL SEGUIMIENTO EN CAMPO, DE CONFORMIDAD CON EL LINEAMIENTO DECIMO SEPTIMO DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, SERAN PROTEGIDOS EN EL MARCO FEDERAL DE TRANSPARENCIA E INFORMACION PUBLICA GUBERNAMENTAL

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

2. INFORMACION DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto:		
Objetivo General del Proyecto (conforme al convenio):		
% en que considera se cumplió el objetivo:		%

3. LUGAR(ES) EN EL (LOS) QUE SE DESARROLLO EL PROYECTO.

LOS MUNICIPIOS QUE SE INFORMEN DEBERAN SER DONDE SE DESARROLLEN LAS ACCIONES Y/O DE LOS QUE PROVIENEN LOS BENEFICIARIOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TECNICO.

ENTIDAD FEDERATIVA		MUNICIPIO O DELEGACION		MICRORREGION (SI ES EL CASO)	
CONVENIDA	REAL	CONVENIDA	REAL	CONVENIDA	REAL

EN CASO DE QUE LAS ACCIONES NO SE HAYAN REALIZADO EN LOS MUNICIPIOS CONVENIDOS, DEBERA INFORMARLO POR ESCRITO AL INDESOL O A LA DELEGACION ESTATAL DE LA SEDESOL CORRESPONDIENTE.

=====

4. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

EN CASO DE QUE EL PROYECTO TENGA COMO OBJETIVO ATENDER A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL:

Número de Organizaciones beneficiadas reales	
--	--

114
(Segu
nda
Secci
ón)

Número de beneficiarios directos	Entre 0 y 5		Entre 6 y 17		Entre 18 y 24		Entre 25 y 44		Entre 45 y 60		Mayores de 60		Totales	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.
Convenidos*														
Reales														
Diferencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**ESTA INFORMACION CORRESPONDE AL PUNTO III.13 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO*

5. AVANCE DE METAS DEL PROYECTO

Núm.	Objetivo*	Descripción de la Meta*/Productos**	Cantidad*	% de ponderación de la meta*	Valor a la fecha del reporte	Porcentaje de avance
01				%		0 %
02				%		0 %
03				%		0 %
04				%		0 %
05				%		0 %
				100 %	TOTAL	0 %

**ESTA INFORMACION CORRESPONDE AL PUNTO IV.10 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO*

*** ESTA INFORMACION CORRESPONDE AL PUNTO VII.6 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO*

=====

6. CRONOGRAMA DE ACCIONES RELEVANTES DEL PROYECTO. Comparativo real respecto a lo programado.

META	ACCION	DESCRIPCION		FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	FINAL %
01.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
02.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
03.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
04.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
05.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
06.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
07.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
08.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
09.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											
10.-			PROG	<input type="checkbox"/>											
			REAL	<input type="checkbox"/>											

NOTA: LAS ACCIONES RELACIONADAS EN ESTE CRONOGRAMA CORRESPONDEN AL PUNTO IV.15 DEL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO. EN EL RENGLON PROG SE SEÑALAN LOS MESES EN QUE SE DEBIO HABER LLEVADO A CABO LA ACCION SEGUN SU PROGRAMA. EN EL RENGLON REAL LOS MESES EN QUE REALMENTE SE LLEVARON A CABO.

EN LA COLUMNA FINAL INDIQUE EL % QUE SE REALIZO DE LA ACCION HASTA LA FECHA DE CONCLUSION DEL PROYECTO. INCLUIR SOLO LOS MESES DEL PERIODO DE EJECUCION DEL PROYECTO AUTORIZADO AJUSTADO. NO OLVIDE LLENAR LA COLUMNA FINAL

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

=====

7. EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES

116
(Segunda
Sección)

RUBRO RECURSOS MATERIALES	EJERCIDO
CONCEPTOS:	
SUBTOTAL DE RECURSOS MATERIALES	\$0
RUBRO RECURSOS HUMANOS	
CONCEPTOS:	
SUBTOTAL DE RECURSOS HUMANOS	\$0
TOTAL DE RECURSOS EJERCIDOS	\$0

NOTA IMPORTANTE: LOS RECURSOS APORTADOS POR LA SEDESOL SOLO PUEDEN EJERCERSE EN LOS CONCEPTOS SEÑALADOS EN EL ANEXO TECNICO DEL INSTRUMENTO JURIDICO FIRMADO POR EL AREP Y LA SEDESOL.

RUBROS	PRESUPUESTADO 1/	EJERCIDO	POR EJERCER
RECURSOS MATERIALES			
RECURSOS HUMANOS			
TOTAL			

1/ LOS DATOS ANOTADOS EN LAS COLUMNAS: PRESUPUESTADO, PARA LOS RUBROS DE RECURSOS MATERIALES Y RECURSOS HUMANOS Y TOTAL SON LOS INDICADOS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO.

=====

8. RESUMEN FINANCIERO

Total de Recursos del PCS recibidos	Total de Recursos del PCS Ejercidos	Monto no ejercido de lo recibido

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

NOTA: EL TOTAL DE RECURSO DEL PCS, CORRESPONDE CON LA SUMA DE LAS MINISTRACIONES RECIBIDAS Y DEBE COINCIDIR CON EL TOTAL DE RECURSOS DEL PCS SEÑALADOS EN EL ANEXO TECNICO DEL INSTRUMENTO JURIDICO FIRMADO POR EL AREP Y LA SEDESOL. DICHOS RECURSOS DEBEN APARECER COMO DEPOSITADOS EN LOS ESTADOS DE LA CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE MANEJARON.

LOS RECURSOS DEL PCS NO EJERCIDOS A LA FECHA DE TERMINO DEL PROYECTO DEBEN SER DEVUELTOS AL INDESOL O A LA DELEGACION FEDERAL DE SEDESOL QUE CORRESPONDA, LOS PRIMEROS 5 DIAS HABILES DEL AÑO 2007. CONTACTE CON EL AREA ADMINISTRATIVA DEL INDESOL O DE LA DELEGACION CORRESPONDIENTE PARA QUE SE LE INDIQUE EL PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION.

8.1 LOS INTERESES GENERADOS POR LOS RECURSOS FEDERALES, SE UTILIZARON EN LA EJECUCION DEL PROYECTO.

SI. NO. PARCIALMENTE

En caso negativo/parcialmente, los intereses generados por los recursos federales y no utilizados en el proyecto, deben ser depositados a la Tesorería de la Federación (TESOFE) a la fecha de término del proyecto, Anexe copia del formato SAT 16 con sello del banco y copia de todos los estados de cuenta bancarios completos del período que se reporta.

RECURSOS APORTADOS POR LA AREP.*	Monto total comprometido	Monto ejercido a la fecha del reporte	Monto por ejercer
Recursos Materiales			
Recursos Humanos			
Total			

*INCLUYA LA APORTACION DEL AREP MONETARIA Y NO MONETARIA.

Recursos Aportados por Gobierno Estatal*	Monto total comprometido	Monto ejercido a la fecha del reporte	Monto por ejercer
Recursos Materiales			
Recursos Humanos			
Total			

SOLAMENTE EN EL CASO EN QUE EXISTA APORTACION DEL GOBIERNO ESTATAL Y QUE ESTE DESGLOSADA EN EL ANEXO TECNICO

=====

RAZON SOCIAL DEL AREP:		
NOMBRE DEL PROYECTO:		
NOMBRE, CARGO y R.F.C. DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)/PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:		Firma:
		Firma:
		Firma:

**LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAN QUE TODA LA INFORMACION ASENTADA EN ESTE DOCUMENTO ES CIERTA Y QUE EL AREP CUENTA EN SUS ARCHIVOS CON:
 1. LA DOCUMENTACION FISCAL ORIGINAL QUE ACREDITA EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES (APORTACION DEL PCS) OTORGADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD QUE APLICA PARA LOS RECURSOS FEDERALES Y AL PRESUPUESTO AUTORIZADO EN EL ANEXO TECNICO DEL INSTRUMENTO JURIDICO SUSCRITO CON LA SEDESOL; Y 2. LOS MATERIALES PROBATORIOS SUSTENTO DE LOS AVANCES REPORTADOS EN LOS INDICADORES.**

ANEXO 1

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

- 1) Anote el número de cuenta de cheques, razón social de la institución bancaria, denominación de la sucursal, número de sucursal, ciudad y estado en que se ubica.
- 2) Los datos que se registren deberán ser coincidentes con los de los estados de cuenta bancaria, de los cuales deberán anexar copia al presente informe.
- 3) La firma o firmas de los representantes legales/Titular de la unidad administrativa/presidente municipal en ningún caso podrán ser "Por ausencia". En caso de que el Representante Legal haya cambiado, deberá notificarlo por escrito al INDESOL o a la Delegación de la Sedesol correspondiente, adjuntando la documentación legal que lo avale.

Secretaría de Desarrollo Social

FOLIO

NO.

, a de <mes> de 2006

Presente

En apego a la normatividad del Programa de Coinversión Social vigente el (los) abajo firmante(s) representante(s) legal(es)/presidente municipal/ titular de la unidad administrativa del AREP _____ que participó en la convocatoria _____ con el proyecto _____, manifiesto a usted que los recursos federales otorgados a mi representada por la Sedesol para el proyecto, fueron depositados en la cuenta bancaria número _____ del banco _____, de la sucursal denominada _____ número de sucursal _____ de la ciudad de _____ en el estado de _____,

Esta cuenta se usó de manera exclusiva para el manejo de esos recursos.

De ser el caso, el monto no ejercido de lo recibido, señalado en el punto 8. Resumen Financiero de este informe, ya fue reintegrado al Indesol o a la Delegación estatal de la Sedesol correspondiente y reportado al área administrativa (del Indesol o delegación federal de Sedesol). En su caso, se anexa copia del comprobante de reintegro.

De ser el caso, los intereses totales generados por la cuenta ascendieron a \$ _____ y fueron enterados (reintegrados), a la Tesorería de la Federación (TESOFE) y reportados al área administrativa (del Indesol o delegación federal de Sedesol). Se anexa copia de los comprobantes del entero (reintegro).

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(Nombre y firma del (de los) representante(s) legal(es)/presidente municipal/titular de la unidad administrativa)

Firma:

Firma:

Firma:

120
(Segu
nda
Secci
ón)

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

ANEXO 2

- 1) Anote el número de folio completo del proyecto.
- 2) El periodo que se reporta deberá ser el mismo que se registre en la carátula del Informe Final de Actividades.

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

INFORME FINAL DEL _(DIA)_ DE _(MES)_ AL _(DIA)_ DE _(MES)_ DE 2006.*
INFORME NARRATIVO

Del proyecto:

FOLIO No. _____

Ejecutado por el AREP: _____

* Corresponde a la fecha de término del proyecto según el Formato de Presentación del proyecto ajustado.

1.	COMENTE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO EN FUNCION DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.
2.	DESCRIBA LAS ACTIVIDADES MAS IMPORTANTES REALIZADAS EN EL PROYECTO.
3.	COMPARE LA SITUACION ACTUAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROYECTO CON LA QUE TENIAN ANTES DE INICIAR EL PROYECTO.
4.	SEÑALE CUAL ERA LA RELACION DE LA COMUNIDAD O GRUPO BENEFICIARIO CON SU ORGANIZACION ANTES DE INICIAR EL PROYECTO.
5.	SI NO EXISTIA NINGUNA RELACION PREVIA CON LA COMUNIDAD O GRUPO BENEFICIARIO EXPLIQUE LOS MOTIVOS POR LOS QUE DECIDIERON TRABAJAR CON ESTA COMUNIDAD O GRUPO.
6.	SE HAN DESARROLLADO ACCIONES PARA IMPULSAR LA CONTINUIDAD DEL PROYECTO, SI () DESCRIBA NO () POR QUE
7.	¿EL PROYECTO HA PROMOVIDO LA PARTICIPACION PLENA Y EFECTIVA DE LAS MUJERES, CONSOLIDANDO CONDICIONES PARA QUE LAS MUJERES TOMEN PARTE EN DECISIONES, RESPONSABILIDADES Y BENEFICIOS EN IGUALDAD DE DESARROLLO PERSONAL, COMUNITARIO Y SOCIAL? SI () DESCRIBA NO () POR QUE
8.	COMENTE SI PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO SE TRABAJO CON GRUPOS U ORGANIZACIONES FORMALES O INFORMALES EXISTENTES EN LA COMUNIDAD O GRUPO DE BENEFICIARIOS, O SI PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO FUE NECESARIO ORGANIZAR A LA COMUNIDAD O POBLACION BENEFICIADA. COMENTE LAS VENTAJAS Y DIFICULTADES DE LA FORMA DE TRABAJO QUE ADOPTARON.
9.	SI EL PROYECTO GENERO PROCESOS DE COOPERACION, AYUDA MUTUA Y SOLIDARIDAD EN LA COMUNIDAD, SEÑALE EN QUE FORMA LO HACE.
10.	SI EL PROYECTO PERMITE RECONOCER NECESIDADES COMPARTIDAS EN LA COMUNIDAD, SEÑALE CUALES

11. SEÑALE SI UNA VEZ CONCLUIDO EL PROYECTO REALIZADO CON APOYO DEL INDESOL SU ORGANIZACION SEGUIRA TRABAJANDO CON LA COMUNIDAD O GRUPO BENEFICIARIO Y, SI ES EL CASO, DESCRIBA LAS ACCIONES QUE REALIZARA E INDIQUE DURANTE CUANTO TIEMPO.		
12. ¿CUAL CONSIDERA USTED QUE ES LA PERCEPCION QUE DEL PROYECTO TIENEN LOS BENEFICIARIOS AHORA QUE SE CONCLUYO?		
13. DE LO REALIZADO EN ESTE PROYECTO ¿QUE ES LO QUE USTED CONSIDERA MAS IMPORTANTE Y POR QUE?		
RAZON SOCIAL DEL AREP:		
NOMBRE DEL PROYECTO:		
NOMBRE, CARGO y R.F.C. DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)/PRESIDENTE MUNICIPAL/TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:		Firma:
		Firma:
		Firma:

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F. extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

ANEXO 3

FOLIO No _____

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

RELACION DE BENEFICIARIOS

, a de <mes> de 2006.

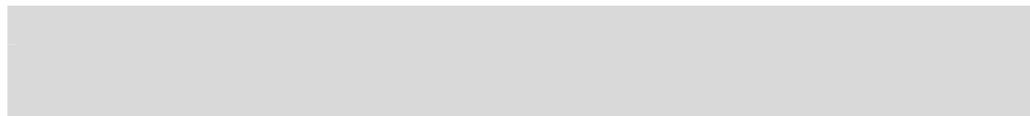
Secretaría de Desarrollo Social
Presente

De conformidad con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Coinversión Social para el ejercicio fiscal 2006 en su apartado 3.5.4 inciso e) referente a las obligaciones de los actores sociales, el (los) abajo firmante(s) representante(s) legal(es) del AREP/Presidente municipal/Titular de la Unidad Administrativa que participó en la convocatoria _____ con el proyecto _____, manifiesto(amos), bajo protesta de decir verdad, que contamos con una relación de beneficiarios del proyecto conforme a lo establecido en las Reglas de Operación y que el número de beneficiarios es igual a lo manifestado en la sección número 4 de este informe.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(Nombre y firma del (de los) representante(s) legal(es)/Presidente Municipal)/Titular de la Unidad Administrativa



Firma:
Firma:
Firma:

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F. extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

=====

ANEXO 4

FOLIO No. _____

124
(Segu
nda
Secci
ón)

, a de <mes> de 2006.

RELACION DE OSC BENEFICIARIAS

Nombre del AREP			R.F.C.	FIRMA
Nombre del Representante Legal/presidente municipal/titular de la Unidad Administrativa				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)		

Ctvo.	Razón Social de la OSC beneficiaria	R.F.C.	Teléfono	Domicilio Fiscal
1				
2				
3				
4				
5				

NOTA: EN CASO DE EXCEDER EL NUMERO DE RENGLONES, INCLUIRLOS.

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F. extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

ANEXO 5

FOLIO No.

, a de <mes> de 2006.

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

RELACION DE DOCUMENTACION COMPROBATORIA DEL GASTO DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS DEL PCS

(1) Agrupe la relación por cada uno de los rubros: Recursos materiales y Recursos humanos incluidos en la sección 7 Ejercicio de los Recursos del PCS del Informe Final.

(*) Las fechas de emisión de los comprobantes deberán estar entre la fecha del instrumento jurídico y la fecha del presente informe.

Los comprobantes listados deben cumplir con la normatividad fiscal y haber sido emitidos a nombre del AREP que firma el Instrumento Jurídico

Nombre del AREP

Nombre del Representante Legal/Presidente municipal/Titular de la Unidad Administrativa

R.F.C.

Firma

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	

Rubro/Concepto Autorizado	Número de factura o recibo fiscal	(*) Fecha de emisión del comprobante	Monto \$ del comprobante	Monto Acumulado
Total Recursos Materiales				
Total Recursos Humanos				
TOTAL				

ANEXO 6

FOLIO No. _____

, a de <mes> de 2006.

126
(Segu
nda
Secci
ón)

MATERIALES PROBATORIOS/PRODUCTOS

SE ENTIENDE POR MATERIALES PROBATORIOS: LISTA DE ASISTENCIA Y PADRONES DE BENEFICIARIOS, CUALQUIER TIPO DE DOCUMENTO ADMINISTRATIVO COMPROBATORIO QUE IMPLICO UN BIEN O SERVICIO PARA EL DESARROLLO O CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO COMO MATERIAL DIDACTICO, MEMORIAS FOTOGRAFICAS, MATERIAL DE AUDIO Y VIDEO, CONSTANCIAS DE PARTICIPACION, MATERIAL BIBLIOGRAFICO Y HEMEROGRAFICO, ENTRE OTROS, GENERADOS DURANTE EL PERIODO DESDE LA FIRMA DEL INSTRUMENTO JURIDICO HASTA LA FECHA DE TERMINACION DEL PROYECTO SEÑALADA EN EL FORMATO DE PRESENTACION DEL PROYECTO AJUSTADO.

EL AREP SE COMPROMETE A SU CONSERVACION Y RESGUARDO POR UN TIEMPO MINIMO DE CINCO AÑOS POSTERIORES AL EJERCICIO EN QUE SE REALIZO EL PROYECTO Y A TENERLOS DISPONIBLE PARA CUALQUIER VISITA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION POR PARTE DEL SEDESOL O BIEN PARA VISITAS DE AUDITORIA POR LAS INSTANCIAS FISCALIZADORAS.

Nombre del AREP		Folio del Proyecto
------------------------	--	---------------------------

Nombre del Representante Legal/Presidente municipal/Titular de la Unidad Administrativa	R.F.C.	Firma
--	---------------	--------------

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

Número de meta	Material probatorio señalado en el proyecto ajustado/Productos	Descripción de los materiales, productos o evidencias que se anexan

=====

Miércoles
14 de
diciembre
de
2005

Para el envío de consultas, quejas y documentos relativos a este trámite sírvase contactarnos en difusion_indesol@sedesol.gob.mx o a los teléfonos 5554-0390 en el D.F., extensiones 68150, 68151 y 68152 y área metropolitana o del interior de la República sin costo al 01 800 718-8624 y 01 800 718-8621. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Coinversión Social.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato es de "libre reproducción", al igual que su instructivo de llenado.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"

RESULTADOS DE LA PROPUESTA DE EVALUACION DE ACCIONES

- 1) Deberá enunciar los resultados alcanzados cuantitativos y cualitativos que en el proyecto propuso referente a *los mecanismos de seguimiento y evaluación a lo largo de la ejecución del proyecto planteado.*
