|  |
| --- |
| CARATULA DE IDENTIFICACIÓN  |
| I. registro |
| No. de Folio de Registro(No llenar) | Fecha de Recepción(No llenar) |
|  |  |
| Ii. INFORMACIÓN GENERAL |
| **Nombre de la Institución:** |
| **Nombre del Programa y/o Proyecto:** | **Sector de Atención:** |
| **Objetivo Social:** |
| **Fecha de Constitución:** \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  día mes año |
| iIi. DATOS ORGANIZACIONALES |
| **Personal que labora en la institución:** |  | **Remunerados** |  | **Voluntarios** |  |
| **Mencionar las áreas de atención en la institución:** | **Mencionar las áreas de apoyo administrativo de la institución:** |
| iv. DATOS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA |
| **Población atendida en promedio mensual:** |  |
| V. INFORMACIÓN FINANCIERA |
| **Total de ingresos captados por actividades y/o donaciones**  |  |
| **Total de egresos aplicados:** |  |
| **Monto solicitado:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **(Lugar y fecha)** |  |
|  |  |  |
| (Nombre del Representante Legal, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la institución que represento: |
| **Protesto lo necesario** |
| **(firma del representante legal)** |

|  |
| --- |
| FORMULARIOS ESTÁNDAR |
| I. rEGISTRO |
| **No. de Folio de Registro****(no llenar)** | **Fecha de Recepción** **(no llenar)** |
|  |  |
| **1.2 Nombre del Programa y/o Proyecto**  | **1.3 Sector de Atención** |
|  |  |
| 2. dATOS QUE ACREDITAN LA EXISTENCIA DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA |
| **2.1 Datos Generales de la Institución** |
| **Nombre de la Institución:** |
| **Denominación o razón social de la Institución** |
| **Registro Federal de Contribuyentes:** |
| **Siglas:** |
| **Objetivo Social:** |
| **Teléfono y Fax** | **Correo electrónico** | **Página WEB** |
| **(Nombre del representante legal)**, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados, son ciertos y que han sido debidamente verificados, así mismo que cuento con facultades suficientes para suscribir la propuesta en el presente procedimiento de selección. |
| **2.2 Domicilio** |
| Calle y número: |   | Municipio:  |
| Colonia: |   | Entidad federativa: |
| Código postal: |   | Fax: |
| Teléfonos: |   | Correo electrónico: |
| **2.3 Personalidad Jurídica** |
| * I.A.P.
* A.C.
* Otras Especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **2.4 Fecha de Constitución** |
| \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ día mes año |

|  |
| --- |
| **2.5 Acta constitutiva y sus reformas** |
| No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva, como IAP, AC u otra institución no gubernamental |   | Fecha: |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma: |   |   |
| Registro Público de la Propiedad: |  |
| Descripción del objeto social: |  |
| Reformas al acta constitutiva: |  |
| **2.6 ¿Tiene la institución autorización de la Secretaría de Hacienda para expedir recibos deducibles de impuestos sobre la renta?** |
| * Sí
* No
* En trámite ¿Desde qué fecha? \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_
 |
| **2.7 Fecha de la última publicación en el Diario Oficial** |
| * Fecha \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Sección ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_ Página \_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **2.8 Órgano Supremo de la Institución** |
| * Patronato
* Consejo
* Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Describa cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **2.9 Datos del Representante Legal** |
| * Nombre
* Domicilio
* Teléfono
* RFC
 |
| 3. Presentación del Programa |
| **3.1 Nombre del Programa y/o Proyecto** |
|  |
| **3.2 Descripción del Programa y/o Proyecto**  |
|  |

|  |
| --- |
| **3.3 Metas del Programa y/o Proyecto**  |
|  |
| **3.4 Diagnóstico Situacional**  |
| (Descripción breve de sus necesidades y problemáticas)  |
| **3.5 Enlace del Programa y/o Proyecto**(Nombre, teléfono y correo electrónico de la persona que servirá de enlace) |
| * 1. **Tiempo estimado por etapas para la puesta en marcha del programa y/o proyecto**
 |
| 1ª |
| 2ª |
| 3ª |
| **3.7 Explique brevemente porque el programa, proyecto o ayuda solicitada, contribuirá a subsanar las necesidades o problemáticas** |
| 1ª |
| 2ª |
| 3ª |
| **3.8 Costo estimado del Programa** |
| Conceptos | Monto |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total  |  |
| **3.9 Datos de la población atendida**  |
| Población atendida mensualMínima\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Máxima \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Actual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **3.10 Características de la población atendida (Por rango de edad)** |
| **Edad** | **Hombres** | **Mujeres** |
| De 0 – 4 |  |  |
| De 05 – 09 |  |  |
| De 10 – 14 |  |  |
| De 15 – 19 |  |  |
| De 20 – 24 |  |  |
| De 25 – 29 |  |  |
| De 30 – 34 |  |  |
| De 35 – 39 |  |  |
| De 40 – 44 |  |  |
| De 45 – 49 |  |  |
| De 50 – 54 |  |  |
| De 55 – 59 |  |  |
| De 60 – 64 |  |  |
| De 65 y más |  |  |
| **3.11 Nivel Socioeconómico de la población atendida** |
| * Alto
* Medio
* Bajo
* Muy Bajo
* Pobreza Extrema
 |
| **3.12 Oficinas con las que se relaciona la OSC’S** |
| **Institución** | **Objetivo y/o beneficio** |
|  |  |
|  |  |
| 4. SITUACIÓN FINANCIERA |
| **4.1 Situación financiera de la institución** |
| **¿Su institución cuenta con patrimonio propio?** |
| **4.2 En propiedades inmuebles** |
| * Sí
* No
 | Valor aproximado: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **4.3 En inversiones** |
| * Si
* No
 | Valor aproximado: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **4.4 En fideicomisos** |
| * Si
* No
 | Valor aproximado: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **4.5 Principales fuentes de financiamiento utilizadas para la institución, utilizando como muestra el promedio anual, tomando como base los tres últimos años:** |
| **Concepto** | **Importe promedio anual** | **%** |
| Aportación de Patronatos |  |  |
| Cuotas de socios |  |  |
| Recuperación por servicio asistencial |  |  |
| Productos financieros (intereses) |  |  |
| Eventos (rifas, sorteos, bazares, etc.) |  |  |
| Subsidios de gobierno |  |  |
| Actividades productivas (venta de artículos) |  |  |
| Rentas |  |  |
| Otras (especificar) |  |  |
| Total de ingresos promedio anual |  | **100 %** |
| **4.6 Principales egresos de la Institución (Utilizar el promedio anual de los tres últimos años)** |
| **Concepto** | **Importe Promedio Anual** | **%** |
| Gastos administrativos |  |  |
| Gastos asistenciales |  |  |
| Otros gastos (especificar) |  |  |
| **Total de egresos****(promedio anual)** |  | **100%** |
| 5. Cumplimiento de las Obligaciones Fiscales |
| **5.1 Datos generales:** |
| Nombre, razón o denominación social: |  |
| Domicilio fiscal: |  |
| Clave del Registro Federal de Contribuyentes: |  |
| ¿Ha presentado en tiempo y forma las declaraciones del ejercicio por impuestos federales que corresponden a los últimos tres ejercicios fiscales, así como las declaraciones de pagos provisionales correspondientes a\_\_\_\_ y\_\_\_\_; por los mismos impuestos, o siendo de nueva creación, he dado cumplimiento a las obligaciones fiscales? | * Si
* No
 |
| ¿Tiene adeudos fiscales firmes a cargo por impuestos federales? | * Si
* No
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **(Lugar y fecha)** |  |
|  |  |  |
| (Nombre del representante legal de la institución, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la institución que represento: |
| **Protesto lo necesario** |
| **(firma del representante legal)** |
|   |   |   |

**NOTAS:**

En el caso de resultar en evaluación favorable, previo a la formalización del convenio de operación deberá:

#### Presentar la información solicitada en estos formularios, formato en papel membretado de la institución y firmado por el representante legal de la misma.

#### Entregar copia de los estados financieros de la OSC’S, emitidos por un despacho contable o un contador certificado.

#### Copia certificada para su cotejo y copia simple para su archivo del acta constitutiva y sus reformas.

SI LAS INSTITUCIONES NO CUMPLEN CON LAS OBLIGACIONES FISCALES DE AÑOS ANTERIORES, SE LES COMUNICA QUE A PARTIR DEL AÑO \_\_\_\_, SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE ESTAR AL CORRIENTE CON LAS MISMAS.

EN CASO DE SER DE NUEVA CREACIÓN O TENER MENOS DE UN AÑO DE OPERACIÓN, SERÁ NECESARIO PRESENTAR SUS REGISTROS CONTABLES AL CIERRE DEL \_\_\_\_\_\_.