



Directriz de Apoyos en especie para el desarrollo de capacidades que otorga el INAES a Organismos del Sector Social de la Economía (OSSE).

1. Objetivo

Orientar la ejecución de las actividades institucionales a realizar para otorgar apoyos en especie, precisando las Unidades Administrativas que formarán parte del proceso de operación y los momentos de ejecución del mismo.

El numeral 1, párrafo quinto, romanita i, de las Reglas de Operación del Programa de Fomento a la Economía Social para el ejercicio fiscal 2019, publicadas mediante Acuerdo Secretarial en el Diario Oficial de la Federación el 28 de febrero de 2019, establece al Instituto Nacional de la Economía Social (INAES) como una de las dos Unidades Responsables de la ejecución del citado Programa.

Los tipos de apoyo en especie que opera el INAES, de acuerdo con las Reglas de Operación y a los que se hará referencia en esta directriz corresponden a las siguientes modalidades y submodalidades:

II.1 Apoyo no recuperable para el desarrollo organizativo, empresarial y de gestión social.

II.1.8 Capacitación: Asistencia a foros, seminarios, encuentros, cursos, talleres o eventos análogos relacionados con el Sector Social de la Economía o con la actividad del OSSE.

II.1.9 Giras e intercambio de experiencias.

II.1.10 Capacitación: Cursos o talleres en instalaciones vinculadas al OSSE.

II.1.11 Asistencia técnica: Hasta tres meses.

II.1.12 Consultoría.

II.1.13 Organización, promoción y/o realización de eventos de capacitación: Foros, seminarios, encuentros, cursos, talleres o eventos análogos relacionados con el Sector Social de la Economía o con la actividad del OSSE.

II.2 Apoyos no recuperables para el desarrollo comercial.

II.2.10 Eventos de capacitación relacionados con el desarrollo comercial del OSSE (foros, seminarios, encuentros, cursos, talleres o eventos análogos.)

II.2.11 Eventos comerciales relacionados con la actividad productiva del OSSE (ferias, exposiciones, misiones comerciales, muestras o eventos análogos.)

Por su parte, el numeral 4.3, del citado ordenamiento, prevé la mecánica operativa que ha de observarse para el otorgamiento de apoyos en especie para el desarrollo de capacidades por parte del INAES.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.]



2. Fundamento legal

- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público D.O.F. 04-I-2000. Última reforma publicada el D.O.F. 10-XI-2014. Y demás normativa aplicable.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Fomento a la Economía Social para el ejercicio fiscal 2019. D.O.F. 28-II-2019.
- Acuerdo de organización y funcionamiento del Instituto Nacional de la Economía Social. D.O.F. 31-V-2018.
- Manual del Comité Técnico Nacional vigente durante el ejercicio fiscal 2019.
- Acuerdos, Lineamientos y demás instrumentos autorizados por el Comité Técnico Nacional, vigentes durante el ejercicio fiscal 2019.

3. Ámbito de aplicación

- Comité Técnico Nacional **(CTN)**.
- Coordinación General de Planeación y Evaluación **(CGPE)**.
- Unidades Administrativas Responsables **(UAR)**. Unidades Administrativas del INAES que realizan la propuesta para la promoción, organización y/o realización del evento, programa o acción correspondiente para otorgar el apoyo en especie:
 - a) Coordinación General de Fomento y Desarrollo Empresarial **(CGFyDE)** y,
 - b) Coordinación General de Impulso Productivo de la Mujer y Grupos Vulnerables **(CGIPMyGV)**.
- Coordinación General de Administración y Finanzas **(CGAF)**.
- Coordinación General de Operación **(CGO)**.
- Oficinas del INAES en las entidades federativas

4. Vigencia

Conforme al ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Fomento a la Economía Social para el ejercicio fiscal 2019.

5. Disposiciones generales

DESCRIPCIÓN:
UAR
1. Elabora la propuesta del apoyo en especie, así como del presupuesto respectivo, y envía al CTN (Anexo 1 y 2) .

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



CTN

2. Recibe y procede a su atención conforme al Manual de operación vigente, en su caso, autoriza la propuesta y presupuesto para el otorgamiento del apoyo en especie para la realización del evento, programa o acción correspondiente. Notifica resolución a la CGAF con copia a la UAR.

UAR

3. Recibe notificación por escrito por conducto del Secretario Técnico del CTN y verifica si la operación y ejecución del apoyo en especie se encuentra o no dentro del ámbito de aplicación de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
 - No se encuentra dentro del ámbito de aplicación de la LAASSP, continúa en la actividad 4.
 - Sí se encuentra dentro del ámbito de aplicación de la LAASSP, continúa en la actividad 5.
4. Comunica a la CGAF, haciendo referencia a la autorización del otorgamiento del apoyo en especie y del presupuesto por parte del CTN, las fechas y lugares programados para la realización del evento, programa o acción **(Anexo 3A)**, continúa en la actividad 7
5. Comunica a la CGAF, haciendo referencia a las fechas y lugares programados para la realización del evento, programa o acción del apoyo en especie y el presupuesto respectivo, y adjunta la documentación que, en su caso, se indique en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (POBALINES) vigentes para el INAES **(Anexo 3B)**.

CGAF

6. Recibe comunicado y documentación, continua conforme a la normativa aplicable y comunica a la UAR las acciones en materia presupuestal y de adquisiciones, arrendamientos y/o servicios.

UAR

7. Emite criterios de selección y participación de los OSSE beneficiarios en el apoyo de conformidad a la submodalidad que corresponda, elabora invitación **(Anexo 4)** y turna a la CGO.

UAR/CGO

8. Coordinan con las Oficinas del INAES en las entidades federativas, la participación del personal del INAES, y solicitan
 - Enviar invitación a los OSSE beneficiarios que participarán,
 - Recabar la carta aceptación **(Anexo 4A)**
 - Recabar, en las submodalidades que aplique, carta responsiva **(Anexo 4B)**.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top and several smaller ones below.]



[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a signature 'S.F.' and another 'G.' near the bottom right.]



BIENESTAR | INAES

SECRETARÍA DE BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL

- Indicar los requerimientos de presupuesto para cubrir gastos para el ejercicio del subsidio denominado apoyo en especie y/o para traslados y viáticos para la participación de los OSSE.

OFICINAS DEL INAES EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS/TERCER AUTORIZADO.

- Con base en los criterios de selección y participación de OSSE beneficiarios definidos por la UAR, entrega invitación y recibe del OSSE la carta aceptación **(Anexo 4A)** y, en su caso, la carta responsiva **(Anexo 4B)**, las envía a la UAR anexando copia simple de la identificación oficial vigente de las personas socias o integrantes de los OSSE que participarán en el evento, programa o acción. **(Norma 6 último párrafo).**
- Integra el Padrón Único de Beneficiarios con la información que requiera la Coordinación General de Planeación y Evaluación (CGPE), a través de los Sistemas informáticos establecidos e instrumentados por esta. **(Norma 4).**
- Notifica mediante oficio a la UAR los nombres de los OSSE que ha seleccionado, autorizado e invitado a participar en el evento, programa o acción **(Anexo 5 o 5A)** y envía a la UAR, en su caso, para la consideración del presupuesto correspondiente, formato "Dictamen de autorización de gastos para el ejercicio del subsidio denominado Apoyo en Especie" **(Anexo 6)** y/o "Dictamen de autorización de gastos para traslados y viáticos para los beneficiarios de Apoyos en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE" **(Anexo 6A)**, generados a través de los Sistemas informáticos establecidos e instrumentados por la CGPE. **(Norma 6).**

CGAF

- Recibe oficio de la UAR **(Anexo 5 o 5A)** y, en su caso, originales del "Dictamen de autorización de gastos para el ejercicio del subsidio denominado Apoyo en Especie" **(Anexo 6)** y/o "Dictamen de autorización de gastos para traslados y viáticos para los beneficiarios de Apoyos en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE" **(Anexo 6A)**, y ejecuta procedimiento "Entrega del Recurso (Apoyos Indirectos).

CGO/OFCINAS DEL INAES EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS/TERCER AUTORIZADO.

- Organiza la asistencia de los OSSE que seleccionó, autorizó e invitó a participar en el evento, programa o acción y comunica a la UAR, en su caso, las modificaciones correspondientes (cambios de participantes, cambios de OSSE o no asistencia de OSSE).

UAR/CGO

- Coordina el desarrollo del evento, programa o acción; supervisa la asistencia y participación de cada OSSE en el apoyo en especie.
- Coordina la integración del Padrón Único de Beneficiarios de Apoyos en Especie, a través de los Sistemas Informáticos establecidos e instrumentados por la CGPE.





BIENESTAR | INAES

SECRETARÍA DE BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL

16. Recaba de las personas participantes "Constancia de recepción de apoyo en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE" y "Acuse de recibo" **(Anexo 7 y 7A). (Norma 13).**

UAR

17. Supervisa el cumplimiento, por parte del proveedor del bien o prestador del servicio, de las condiciones de entrega del bien y/o la conclusión de la prestación del servicio, conforme a las Especificaciones Técnicas y/o Términos de referencia y/o Anexos Técnicos correspondientes.

18. Elabora reporte de recepción de bien(es) y/o prestación del servicio(s) **(Anexo 8).**

- Bien y/o servicio recibido, NO fueron proporcionados conforme a lo establecido, elabora y envía mediante oficio a la CGAF el informe de servicio irregular, continúa en el paso 19.
- Bien y/o servicio recibido, SÍ fueron proporcionados conforme a lo establecido, continúa en el paso 20.

CGAF

19. Recibe informe del bien y/o servicio irregular y procede conforme a la normativa aplicable.

UAR

20. Recibe del proveedor de los bienes o prestador de los servicios copia simple del Comprobante Fiscal Digital (CFDI) que avale la entrega de los bienes y la conclusión de la prestación del servicio y verifica que los conceptos correspondan al (los) bien(es) y/o servicio(s) requerido(s) y a las condiciones de entrega conforme a las Especificaciones Técnicas y/o Términos de referencia y/o Anexos Técnicos correspondientes y, en su caso, los entregables.

- El comprobante fiscal NO corresponde a las condiciones en las que se entregaron los bienes y/o se prestó el servicio conforme a las Especificaciones Técnicas y/o Términos de referencia y/o Anexos Técnicos correspondientes, continúa en la actividad 21.
 - El comprobante fiscal SI corresponde a las condiciones en las que se entregaron los bienes y/o se prestó el servicio conforme a las Especificaciones Técnicas y/o Términos de referencia y/o Anexos Técnicos correspondientes, continúa en la actividad 22.
21. Comunica al proveedor del bien o prestador del servicio que el comprobante fiscal no corresponde a las condiciones en las que se entregaron los bienes y/o se prestó el servicio a fin de que realice las acciones procedentes, regresa a la actividad 20.
22. Solicita al proveedor del bien o prestador del servicio el comprobante fiscal original, da su visto bueno a las condiciones en las que se entregaron los bienes y/o se prestó el servicio conforme a las Especificaciones técnicas y/o Términos de referencia y/o Anexos Técnicos correspondientes.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]





BIENESTAR | INAES

SECRETARÍA DE BIENESTAR INSTITUTO NACIONAL
23. Comunica mediante oficio **(Anexo 9)** a la CGAF la satisfacción en la recepción de los bienes y/o servicios, y envía CFDI.

CGAF

- 24. Continúa las acciones conforme a sus procedimientos para (en su caso), concluir el proceso con base en la LAASSP.
- 25. Notifica por escrito a la UAR la total comprobación de recursos erogados, mediante el envío de informe que detalle monto radicado y monto comprobado por el personal del INAES en cada entidad federativa, incluyendo el detalle del pago a proveedores para los apoyos en especie; cantidades que deberán ser las mismas que se encuentran capturadas en los Sistemas informáticos establecidos por la CGPE. **(Norma 10).**

UAR

- 26. Captura los datos de los CFDI que comprueban el ejercicio de los recursos radicados y pagados por la CGAF, en el Sistema Informático establecido por la CGPE para los apoyos en especie.

OFICINAS DEL INAES EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS/TERCERO AUTORIZADO.

- 27. Genera de los Sistemas informáticos establecidos e instrumentados por la CGPE las versiones finales en torno a los recursos ejercidos del "Dictamen de autorización de gastos para el ejercicio del subsidio denominado Apoyo en Especie **(Anexo 6)** y/o del "Dictamen de autorización de gastos para traslados y viáticos para los beneficiarios de Apoyos en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE" **(Anexo 6A).** **(Norma 7).**
- 28. Remite a la UAR el o los dictámenes definitivos firmados en original para su integración al expediente.

CGPE

- 29. Realiza en los Sistemas Informáticos los mecanismos establecidos, entre ellos, la asignación del monto de apoyo por OSSE con base en el "Mecanismo de prorrateo diferenciado", desagregando por OSSE todos los conceptos contratados (bienes y/o servicios) para el apoyo en especie. **(Norma 10).**
- 30. Informa a la UAR que la desagregación de los montos reflejados en el Padrón Único de Beneficiarios por OSSE, por servicio y/o bien contratado con el prorrateo de recursos realizados, se encuentra en los Sistemas Informáticos institucionales y solicita su visto bueno.

UAR

- 31. Recibe información, verifica y comunica el visto bueno respecto al punto anterior a la CGPE.
- 32. Archiva expediente.

CGPE

- 33. Continúa las acciones conforme a su procedimiento para concluir el envío del Padrón Único de Beneficiarios a las instancias correspondientes.
- Fin.**



2019

A 100 AÑOS DEL ESTADO DE MÉXICO EMILIANO ZAPATA



Normas Generales:

1. La comunicación entre los diversos participantes podrá ser a través de medios electrónicos.
2. Las Oficinas del INAES en las entidades federativas, serán coordinadas, supervisadas y evaluadas en su desempeño por la CGO, conforme a lo establecido en el Acuerdo de Organización y Funcionamiento del INAES vigente.
Las actividades que realicen las Oficinas del INAES en las entidades federativas estarán vinculadas a través de la coordinación de acciones que establezcan la Coordinación General de Operación y la Unidad Administrativa Responsable.
3. Para todos los tipos de apoyo en especie, la autorización estará sujeta a suficiencia presupuestal.
4. En las Oficinas del INAES en las entidades federativas, deberá registrarse los datos de beneficiarios del apoyo en especie para el desarrollo de capacidades para integrar el Padrón único de beneficiarios con la información que requiera la CGPE, a través de los Sistemas Informáticos establecidos e instrumentados para ello, así como de actualizar la información y documentación que se encuentra en los expedientes de los OSSE beneficiarios del apoyo en especie.
5. De los OSSE que acepten participar en el evento, programa o acción, se deberá obtener por escrito, su aceptación, en las submodalidades que corresponda, su carta responsiva y los nombres del (los) integrante(s) o socio(s) que asistirán en representación del OSSE.
6. De las Oficinas del INAES en las entidades federativas se remitirán el Anexo 6 y el Anexo 6A a la UAR, por su parte, la UAR enviará mediante oficio a la CGAF los Dictámenes de todas las entidades federativas, con los nombres de los OSSE programados a participar en el evento.
La UAR continuará la tramitación de los Dictámenes que haya recibido previamente, en copia simple o por correo electrónico, sin perjuicio de que dicho Dictamen pueda ser tramitado, previo o con posterioridad al apoyo en especie, en su versión original. El personal del INAES en las Oficinas del INAES en las entidades federativas, previo al otorgamiento del apoyo en especie, y en caso de no advertir cambios de OSSE y/o de integrantes o socios de éstos, remitirá a la UAR copia de las identificaciones oficiales de quienes asistirán al apoyo, misma que podrá obtenerse de los expedientes que obren en ese estado o entregada por el OSSE. En congruencia con lo anterior y de existir cambios de OSSE y/o de integrantes o socios de éstos, la persona que coordine a los OSSE durante el otorgamiento del apoyo en especie, entregará a la UAR, las copias de las identificaciones oficiales de los participantes en dicho apoyo.
7. Las Oficinas del INAES en las entidades federativas, serán responsable de ejercer y comprobar ante la CGAF, el ejercicio de los recursos aprobados en el "Dictamen de autorización de gastos para traslados y viáticos para los beneficiarios de Apoyos en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE" (Anexo 6A) y, cuando corresponda, en el "Dictamen de autorización de gastos para el ejercicio del subsidio

[Handwritten signatures and initials in blue ink]





denominado Apoyo en Especie (Anexo 6). Para tal efecto, se apoyarán en el Sistema Informático desarrollado por la CGPE.

8. De las Oficinas del INAES en las entidades federativas se apoyará y realizará las acciones requeridas para la operación, ejecución, seguimiento y supervisión del evento promovido por las UAR.
9. Los servidores públicos que tengan a su cargo la supervisión de los eventos, programas o acciones de otorgamiento de apoyos en especie para el desarrollo de capacidades, deberán conciliar los pagos de los servicios con las listas de asistencia y/o los controles internos establecidos.
10. El "Mecanismo de prorrateo diferenciado" autorizado por el CTN, se aplicará una vez acreditada, en su totalidad, la correcta aplicación de recursos ejercidos y se empleará, con la finalidad de no rebasar el monto máximo de apoyo permitido por OSSE.

La programación para el funcionamiento de este mecanismo en el Sistema Informático desarrollado por la CGPE, a través de la Dirección de Informática, se realizará por esta última conforme a lo siguiente:

MECANISMO DEL PRORRATEO DIFERENCIADO	
Variables Utilizadas	
MTEE	Monto Total Ejercido en el Evento.
MEOSSE	Monto Ejercido para cada OSSE.
MMRO	Monto Máximo en RO.
MACOTEC	Monto Máximo autorizado en CTN para el evento, programa o acción por OSSE.
MPGC	Monto para prorratear los Gastos Concentrados.
GPR	Resultado de la Multiplicación de MPGC por el factor prorrateo.
GIV.	Gasto Individualizado Viáticos. Cantidad obtenida de la factura del proveedor del servicio.
GIT.	Gasto Individualizado Traslados. Cantidad obtenida de la factura del proveedor del servicio.
GIHAYTE	Gasto Individualizado de Hospedaje, Alimentación y Traslados en Evento. Cantidad obtenida de la factura del proveedor del servicio de Hospedaje, Alimentación y Traslados y de los Anexos contenidos en las Especificaciones Técnicas, entre ellos el Registro de Participantes para Hospedaje, que considera número de personas asistentes por OSSE, número de noches ocupadas, alimentos establecidos en los Criterios de participación que emite la Unidad Administrativa Responsable (UAR).
GTISE	Gasto Total Individualizado del Servicio del Evento = GIV+GIT+GIHAYTE.



(Handwritten signatures and initials)



BIENESTAR | INAES

<p>SECRETARÍA DE BIENESTAR</p> <p>CC</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL</p> <p>Gasto Concentrado de servicios en evento es igual a la suma del monto facturado del servicio 1 hasta el servicio n.</p> <p>Cantidad obtenida de las facturas emitidas por el proveedor de cada servicio requerido en la comprobación realizada ante CGAF, entre estos, SEDE, servicios en SEDE, montaje, tecnología, registro, conferencias, promocionales, publicidad, capacitación.</p>
--	---

CUSE	Costo Unitario OSSE = Monto facturado servicio (1 hasta n)/Total OSSE asistentes.
CUSE TOTAL:	Costo Unitario Total OSSE Servicios en Evento.
Factor Prorratio (1 al n):	Participación Porcentual del servicio (Servicio 1 al n): CUSE/ CUSETOTAL x 100

FÓRMULA
 MEOSSE = CTISE+GPR

CTISE= GIV+GIT+GIHAYTE
 MPGC= MACOTEC-CTISE.
 GPR= MPGC (Factor prorratio 1)+ MPGC (Factor prorratio 2)+ MPGC (Factor prorratio 3)+...MPGC (Factor n)

CONSIDERACIONES:
 La obtención del Monto ejercido para cada OSSE (MEOSSE), se llevará a cabo una vez que se haya acreditado, en su totalidad, la correcta aplicación de recursos ejercidos para el Programa o Evento, ante la CGAF.
 Acreditada la correcta aplicación de recursos, se empleará el "Mecanismo de prorratio diferenciado" autorizado por el CTN, con la finalidad de no rebasar el monto máximo establecido en las Reglas de Operación.
 El Monto autorizado por el CTN en ningún caso, será mayor al Monto establecido en Reglas de Operación, conforme a los señalado en los numerales de apoyo II.1 y II.2
 Este mecanismo consiste en lo siguiente:

- El monto máximo de apoyo por OSSE conforme a las Reglas de Operación vigentes;
- Presupuestar primeramente, los recursos requeridos para viáticos y el costo de traslado de los beneficiarios que autoricen para participar en el evento, programa o acción correspondiente;
- Los OSSE más alejados del evento, programa o acción, destinarán un porcentaje mayor para viáticos y costos de traslado;

(Handwritten signatures and initials in blue ink)





BIENESTAR | INAES

SECRETARÍA DE BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL

- d) Una vez que se presupueste el recurso para viáticos y costo de traslado de los beneficiarios que autoricen el personal del INAES en las Oficinas del INAES en las entidades federativas, la diferencia respecto al monto máximo de apoyo se deberá prorratear para dar suficiencia presupuestal a los bienes y/o servicios que se requieran para llevar a cabo el evento, programa o acción correspondiente;
- e) En las Oficinas del INAES en las entidades federativas que no se requiera recurso para pagar viáticos y costo de traslado, el monto máximo se deberá prorratear para dar suficiencia presupuestal a los bienes y/o servicios que se requieran para llevar a cabo el evento, programa o acción correspondiente

El Gasto Individualizado Viáticos (GIV) será de hasta \$980.00/persona/día. Para determinar esta cantidad se toma como base la "Guía para Solicitud y Comprobación de Viáticos y Pasajes para Comisiones Oficiales, del Instituto Nacional de la Economía Social", que indica dicho monto para Personal Operativo Zona B.

Se entenderá por "Viáticos" el importe relacionado a los gastos de alimentación y hospedaje que realicen los socios y/o integrantes de los OSSE, desde su lugar de origen al punto de encuentro que se determine para su traslado al evento programa o acción correspondiente y su retorno al lugar de origen.

En Gasto Individualizado Traslados, se entenderá por "traslados", aquellas erogaciones que realicen los socios y/o integrantes de los OSSE para su transporte, ya sea terrestre o aéreo, de su lugar de origen a la sede del evento, programa o acción correspondiente y viceversa. Asimismo, cuando derive en eventos de exposición y venta de mercancías, será incluido el flete por traslado de mercancía.

La suma de la variable Gasto Total Individualizado del Servicio del Evento (GTISE) por OSSE será en todos los casos, menor a \$50,000.00 para el numeral II.2.11 de las Reglas de Operación.

La variable Gasto Total Individualizado del Servicio del Evento (GTISE) será inversamente proporcional a la variable Gastos del Prorrateo (GP), la suma de ambos deberá ser menor o igual a \$50,000.00, monto establecido en las Reglas de operación como monto máximo para el numeral II.2.11

La aplicación de la fórmula de "Mecanismo del prorrateo diferenciado" se llevará a cabo a través del Sistema Informático establecido por la CGPE, y la cantidad que resulte será reportada por esta a las instancias que correspondan.

11. Las Unidades Administrativas que participen en la aplicación de esta Directriz serán las responsables de organizar y conservar en el ámbito de su competencia los documentos generados, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normativa vigente aplicable.
12. Los documentos generados en las Oficinas del INAES en las entidades federativas deberá rubricarse en todas sus hojas por el responsable de la actividad y de la función.
13. En las Oficinas del INAES en las entidades federativas, serán responsables de organizar y conservar en sus expedientes la información que acredite que los OSSE



2019
AÑO DEL CASTROLLO DEL SECTOR
EMILIANO ZAPATA



BIENESTAR | INAES

SECRETARÍA DE BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL

cumplieron con lo establecido en las Reglas de operación y en los criterios de selección y participación. Asimismo, deberá imprimir del Sistema Informático la "Constancia de recepción de apoyo en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE" y el "Acuse de recibo", recabar la firma de los beneficiarios de dicho apoyo y remitir a la UAR y conservar copia en expediente.

14. Los apoyos en especie otorgados por el INAES, no implican la entrega de recursos en efectivo a los OSSE participantes. Los "conceptos" que se indican en el Anexo 7A se derivan de las contrataciones realizadas por el INAES, en apego a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para el otorgamiento de dicho apoyo en especie.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

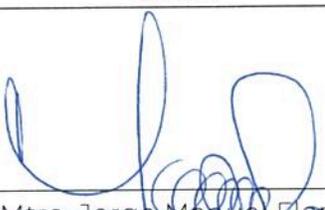
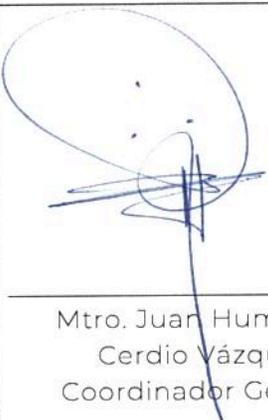
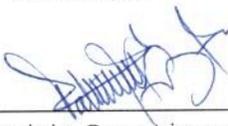
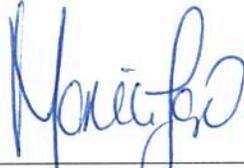
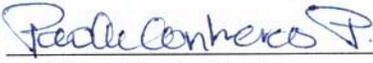


[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



Instituto Nacional de la Economía Social, a 15 de noviembre de 2019.

Coordinación General de Fomento y Desarrollo Empresarial		
Elaboró	Revisó	Validó
 Ing. Ricardo Castro Ruiz Subdirector de Desarrollo de Proyectos	 Mtro. Jorge Manuel Flores Carbajal Director de Desarrollo Comercial	 Mtro. Juan Humberto Cerdio Vázquez Coordinador General
 Lic. María Berenice Elizalde Guerrero Jefe de Departamento de Formación	 Lic. Patricia Cruz Linares Subdirectora de Instancias Colegiadas y Coordinación Institucional	
Coordinación General de Impulso Productivo de la Mujer y Grupos Vulnerables		
	Revisó	Validó
 C.P. Luis López Pérez Jefe de Departamento de Seguimiento Operativo	 Dra. María Angélica Quintero Peralta Directora de Operación y Seguimiento	 Mtra. María José Sarmiento Aguirre Coordinadora General
 Ing. Rafael Mendoza Pardo Jefe de Departamento de Programas Institucionales	 Mtra. Paola Contreras Peña Directora de Enlaces Interinstitucionales	

Dada en la Ciudad de México, a los quince días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve, en la Décimo Cuarta Sesión Extraordinaria del Comité Técnico Nacional del INAES, mediante Acuerdo número COTEC/E-14^o/11-2019/299





SECRETARÍA DE BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL DE LA ECONOMÍA SOCIAL

_____ (1) _____

APOYOS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES
_____ (2) _____

_____ (3) _____

_____ (4)

Presentación: (5)

Justificación: (6)

_____ (7) _____





Tipo de apoyo: II. Apoyos para el Desarrollo de capacidades. Modalidad: (8) Submodalidad: (9)
1. Objetivo: (10)
2. Cobertura programada: (11)
3. Metas programadas: (12)
4. Actividades programadas a realizar: (13)
5. Presupuesto: (14)
6. Sede y fechas programadas: (15)

Elaboró

Revisó

_____ (16) _____

_____ (17) _____

Vo. Bo.

_____ (18) _____

[Handwritten signatures]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]





Anexo 1.

NOMBRE DEL FORMATO:	PROPUESTA PARA OTORGAMIENTO DE APOYOS EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS ORGANISMOS DEL SECTOR SOCIAL DE LA ECONOMÍA (OSSE).
OBJETIVO:	DETALLAR LAS CARACTERÍSTICAS PARA EL OTORGAMIENTO DE APOYOS EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE.
ELABORACIÓN:	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN WORD, EN ORIGINAL
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C

Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
1	____(1)____	Nombre de la Unidad Administrativa Responsable.
2	____(2)____	Número y nombre de la modalidad y submodalidad, del apoyo en especie para el desarrollo de Capacidades, indicados en las Reglas de Operación vigentes (R.O).
3	____(3)____	Nombre del evento, programa o acción que promueve la Unidad Administrativa Responsable para otorgar el apoyo en especie.
4	____(4)____	Mes y año en que se elabora el documento para la propuesta de otorgamiento del apoyo en especie.
5	Presentación	Descripción en términos generales del evento, programa o acción.
6	Justificación	Descripción breve de la necesidad o conveniencia de realizar el evento, programa o acción.
7	____(7)____	Nombre del evento, programa o acción que promueve la Unidad Administrativa Responsable para otorgar el apoyo en especie.
8	Modalidad	Número y nombre de la modalidad del apoyo en especie para el Desarrollo de Capacidades, indicados en las R.O.
9	Submodalidad	Número y nombre de la submodalidad del apoyo en especie según modalidad correspondiente para el Desarrollo de Capacidades, indicados en las R.O.
10	Objetivo	Descripción del objetivo del evento, programa o acción.
11	Cobertura programada	Nacional, regional, estatal o local, según corresponda.

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]





N° de Identificación	Dice	Debe anotarse
12	Metas programadas	Indicar número y unidad de medida (OSSE, talleres, beneficiarios, etc.).
13	Actividades programadas a realizar	Descripción de las actividades que comprende el evento, programa o acción.
14	Presupuesto	Monto requerido para la realización del evento, programa o acción (número y letra).
15	Sede y fechas programadas	Sede y fecha(s) donde se realizará (n) las actividades previstas.
16	Elaboró	Nombre completo, cargo y firma del servidor público que elaboró.
17	Revisó	Nombre completo, cargo y firma del servidor público que revisó.
18	Vo. Bo.	Nombre completo, cargo y firma del Titular de la Unidad Administrativa Responsable.

10

11

12

13

14

15



16



_____(1)_____
OFICIO No. _____(2)_____
_____(3)_____

C. _____(4)_____
SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ TÉCNICO NACIONAL
PRESENTE.

Hago de su conocimiento que esta _____(5)_____ a mi cargo considera factible promover directamente el otorgamiento del apoyo en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE y la autorización del presupuesto respectivo para el _____(6)_____ denominado _____(7)_____, programado a realizarse en _____(8)_____, entre el _____(9)_____ y el _____(10)_____. Lo anterior, a través de(l) (los) apoyo(s) en especie denominado(s): _____(11)_____, submodalidad _____(12)_____ de acuerdo a las Reglas de Operación vigentes.

Al respecto me permito solicitarle, de no haber inconveniente para ello, se someta a la consideración del Comité Técnico Nacional, la autorización del otorgamiento del apoyo en especie y el presupuesto respectivo para la realización del _____(13)_____ previamente señalado.

Anexo al presente envío la propuesta para este apoyo en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

_____(14)_____

_____(15)_____

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"



2019
AÑO DEL GOBIERNO EN ACCIÓN
EMILIANO ZAPATA



Anexo 2.

NOMBRE DEL FORMATO:	SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO NACIONAL DE PROPUESTA DE APOYO EN ESPECIE.
OBJETIVO:	PRESENTAR PARA AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO NACIONAL, LOS APOYOS EN ESPECIE PROMOVIDOS DIRECTAMENTE POR EL INAES.
ELABORACIÓN:	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN WORD, EN ORIGINAL
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C.

Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
1	___(1)___	Nombre de la Unidad Administrativa Responsable.
2	Oficio No.	Número de oficio.
3	___(3)___	Lugar y fecha de emisión del oficio.
4	C.	Nombre completo del Secretario Técnico del Comité Técnico Nacional del INAES.
5	___(5)___	Nombre de la Unidad Administrativa Responsable.
6	___(6)___	Evento, programa o acción.
7	___(7)___	Nombre del evento, programa o acción.
8	___(8)___	Nombre de la sede del evento o cobertura del programa o acción y su ubicación, según corresponda.
9	___(9)___	Día, mes y año en el que se inicia el evento, programa o acción.
10	___(10)___	Día, mes y año en que concluye el evento, programa o acción.
11	___(11)___	Número y nombre del tipo de apoyo y modalidad indicados en las R.O.
12	___(12)___	Submodalidad, del apoyo en especie para el desarrollo de Capacidades indicado en las R.O.
13	___(13)___	Evento, programa o acción.
14	___(14)___	Cargo del titular de la Unidad Administrativa Responsable.
15	___(15)___	Nombre completo y firma del titular de la Unidad Administrativa Responsable.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large circular mark at the top and several initials below.]

Anexo 3A



2019
AÑO DEL CAMBIANTE SOCIAL
EMILIANO ZAPATA

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top and several initials below.]



Anexo 3A.

NOMBRE DEL FORMATO:	NOTIFICACIÓN A LA CGAF DE LA REALIZACIÓN DEL APOYO EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE
OBJETIVO:	COMUNICAR A LA CGAF EL PRESUPUESTO, LAS FECHAS Y LUGARES PROGRAMADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN AUTORIZADO.
ELABORACIÓN:	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN WORD
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C.

Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
1	___(1)___	Nombre de la Unidad Administrativa Responsable.
2	Oficio No.	Número de oficio.
3	___(3)___	Lugar y fecha de emisión del oficio.
4	C.	Nombre completo del Coordinador General de Administración y Finanzas.
5	___(5)___	Número y nombre de la Modalidad autorizada en la propuesta del apoyo en especie.
6	___(6)___	Número y nombre de la Submodalidad autorizada en la propuesta del apoyo en especie.
7	___(7)___	Número del acuerdo con el que el Comité Técnico Nacional autorizó el apoyo en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE.
8	___(8)___	Nombre del evento, programa o acción: "Foro", "seminario", "encuentro", "curso", "taller", "gira", "intercambio de experiencias", "asistencia técnica", "consultoría", "capacitación", "feria", "exposición", "misión comercial", "muestra", o "evento análogo", según corresponda.
9	___(9)___	Nombre del evento, programa o acción, según corresponda.
10	___(10)___	Cifra en moneda nacional del presupuesto para la realización del evento, programa o acción.
11	___(11)___	"Foro", "seminario", "encuentro", "curso", "taller", "gira", "intercambio de experiencias", "asistencia técnica", "consultoría", "capacitación", "feria", "exposición", "misión comercial", "muestra", o "evento análogo", según corresponda.
Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
12	___(12)___	Sede o cobertura del evento, programa o acción.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right side of the table, including a large signature at the top right and several initials below it.

Handwritten signature in blue ink at the bottom left corner.





13	___(13)___	Día, mes y año en el que se inicia el evento, programa o acción.
14	___(14)___	Día, mes y año en que concluye el evento, programa o acción.
15	___(15)___	Cargo del titular de la Unidad Administrativa Responsable.
16	C.	Nombre completo y firma del titular de la Unidad Administrativa Responsable.
17	___(17)___	Nombre completo del Director General del INAES.
18	___(18)___	Nombre completo del Coordinador General de Planeación y Evaluación.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signatures and marks]



OFICIO No.: _____ (1)
_____ (2)
_____ (3)

C. _____ (4)
COORDINADOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
PRESENTE

Hago referencia a la autorización del otorgamiento del apoyo en especie Modalidad _____ (5), submodalidad _____ (6), así como del presupuesto respectivo por parte del Comité Técnico Nacional, mediante acuerdo _____ (7), para la realización del siguiente:

(8)	Presupuesto autorizado
(9)	(10)

Al respecto, le comunico que el (la) citado (a) _____ (11) está programado(a) llevarse a cabo en _____ (12) del _____ (13) al _____ (14), por lo que de conformidad con las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios que rige a este Instituto, se adjunta al presente _____ (15).

Lo anterior para los efectos procedentes relacionados con la aplicación de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
_____ (16)

C. _____ (17)

c.c.p. _____ (18) Director General del INAES. Para su conocimiento.
c.c.p. _____ (19) Coordinador General de Planeación y Evaluación. Presente.

 Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



NOMBRE DEL FORMATO:	NOTIFICACIÓN A LA CGAF DE LA REALIZACIÓN DEL APOYO EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE y SE ENCUENTRA DENTRO DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA LAASSP.
OBJETIVO:	COMUNICAR A LA CGAF EL PRESUPUESTO, LAS FECHAS Y LUGARES PROGRAMADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN AUTORIZADO, Y ENVIAR ADJUNTA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE INDIQUE EN LAS POBALINES.
ELABORACIÓN:	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE.
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN WORD.
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C.

Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
1	___(1)___	Nombre de la Unidad Administrativa Responsable.
2	Oficio No.	Número de oficio.
3	___(3)___	Lugar y fecha de emisión del oficio.
4	C.	Nombre completo del Coordinador General de Administración y Finanzas.
5	___(5)___	Número y nombre de la Modalidad autorizada en la propuesta del apoyo en especie.
6	___(6)___	Número y nombre de la Submodalidad autorizada en la propuesta del apoyo en especie.
7	___(7)___	Número del acuerdo con el que el Comité Técnico Nacional autorizó el apoyo en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE.
8	___(8)___	Nombre de evento, programa o acción: "Foro", "seminario", "encuentro", "curso", "taller", "gira", "intercambio de experiencias", "asistencia técnica", "consultoría", "capacitación", "feria", "exposición", "misión comercial", "muestra", o "evento análogo", según corresponda.
Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
9	___(9)___	Nombre del evento, programa o acción, según corresponda.



10	___(10)___	Cifra en moneda nacional del presupuesto para la realización del evento, programa o acción.
11	___(11)___	Tipo de evento, programa o acción: "Foro", "seminario", "encuentro", "curso", "taller", "gira", "intercambio de experiencias", "asistencia técnica", "consultoría", "capacitación", "feria", "exposición", "misión comercial", "muestra", o "evento análogo", según corresponda.
12	___(12)___	Sede o cobertura del evento, programa o acción.
13	___(13)___	Día, mes y año en el que se inicia el evento, programa o acción.
14	___(14)___	Día, mes y año en que concluye el evento, programa o acción.
15	___(15)___	Anotar los documentos que se deben entregar, según POBALINES, como pueden ser: Requisición, investigación de mercado, especificaciones técnicas, entre otros.
16	___(16)___	Cargo del titular de la Unidad Administrativa Responsable.
17	C.	Nombre completo y firma del titular de la Unidad Administrativa Responsable.
18	___(18)___	Nombre completo del Director General del INAES.
19	___(19)___	Nombre completo del Coordinador General de Planeación y Evaluación.

14

18
19

18

19

10





Anexo 4.

INVITACIÓN A OSSE A PARTICIPAR EN _____(1)_____
_____(2)_____
_____(3)_____

c. _____(4)_____

Representante (legal o social) del OSSE

_____(5)_____

Presente

Hago de su conocimiento que el Instituto Nacional de la Economía Social (INAES) llevará cabo el _____(6)_____ denominado _____(7)_____ correspondiente al apoyo en especie en la modalidad: _____(8)_____, submodalidad: _____(9)_____ de conformidad con lo establecido en Reglas de Operación vigentes (R.O).

Dicho _____(10)_____ consiste en _____(11)_____ y tendrá lugar en _____(12)_____ durante el (los) día(s) _____(13)_____.

Al respecto, se le extiende la presente invitación para que ese Organismo del Sector Social de la Economía confirme su asistencia y participación, debiendo designar a un número de _____(14)_____ integrantes o socios.

No omito comentar que su Organismo fue seleccionado en base a las R.O., y los Criterios de Selección y Participación de OSSE beneficiarios, establecidos para ello.

Para la confirmación procedente y detalles del evento favor de comunicarse con el (los) servidor(es) público(s) _____(15)_____, al (los) teléfono(s) _____(16)_____, y correo electrónico _____(17)_____.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

_____(18)_____

_____(19)_____





NOMBRE DEL FORMATO:	INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN.
OBJETIVO:	COMUNICAR AL OSSE QUE HA SIDO SELECCIONADO PARA PARTICIPAR EN EL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN.
ELABORACIÓN:	INAES.
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN WORD.
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C.

Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
1	____(1)____	Nombre del evento, programa o acción a realizar
2	____(2)____	Nombre de la Unidad Administrativa Responsable.
3	____(3)____	Lugar y fecha de emisión del documento
4	____(4)____	Nombre completo del representante social o legal del OSSE invitado
5	____(5)____	Nombre del OSSE invitado
6	____(6)____	Evento, programa o acción, según corresponda.
7	____(7)____	Nombre del evento, programa o acción.
8	____(8)____	Nombre de la modalidad del Apoyo
9	____(9)____	Nombre de la submodalidad del Apoyo
10	____(10)____	Evento, programa o acción, según corresponda.
11	____(11)____	Descripción de las actividades que comprende el evento, programa o acción.

no

Handwritten signatures and initials on the right side of the table, including a large signature at the top and several initials below.





Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
12	____(12)____	Nombre de la sede donde se realizará(n) la(s) actividades previstas.
13	____(13)____	Fecha en que se llevará acabo el evento, programa o acción.
14	____(14)____	Anotar el número de participantes del OSSE (1 o 2) que asistirá al evento, programa o acción, según corresponda.
15	____(15)____	Nombre del(los) servidor(es) público(s) asignado(s) para su atención.
16	____(16)____	Indicar los números telefónicos del(los) servidor(es) público(s) asignado(s) para su atención.
17	____(17)____	Indicar el correo electrónico del(los) servidor(es) público(s) asignado(s) para su atención.
18	____(18)____	Cargo de la persona que suscribe el documento
19	____(19)____	Nombre y firma de la persona que suscribe el documento

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large circular mark and several initials like 'P.F.', 'M', 'R', and 'J']





CARTA ACEPTACIÓN A PARTICIPAR EN EL (LA) _____(1) _____

_____ (2) _____

_____ (3) _____

c. _____ (4) _____

_____ (5) _____

Presente.

Por este medio comunico a usted que aceptamos la invitación para participar en el evento denominado _____(6)_____ que se llevará a cabo en la _____(7)_____, durante el (los) día(s) _____(8)_____.

Las dos personas que asistirán en nuestra representación son:

No.	Nombre del participante (integrante / socio del Organismo del Sector Social de la Economía. OSSE)
1	(9)
2	(9)

Asimismo, manifestamos ante el personal de esa Oficina del INAES nuestro compromiso de participar - activamente en el evento; asistir puntualmente a las actividades a desarrollar y coadyuvar al desarrollo del programa del evento; así como compartir con los integrantes o socios del OSSE al que pertenecemos, una vez concluido el evento y arribado a nuestro lugar de origen, los conocimientos adquiridos y aplicar dichos conocimientos al interior del OSSE.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

_____ (10) _____

Representante (legal o social) del _____(10a)_____

c.c.p. C. _____(11)_____ - Coordinador(a) General de _____(12)_____ - Presente.

C. _____(13)_____ - Coordinador General de Operación.- Presente.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"



2019
AÑO DEL QUINCECENARIO
EMILIANO ZAPATA



NOMBRE DEL FORMATO:	CARTA ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN
OBJETIVO:	COMUNICAR AL PERSONAL DEL INAES QUE HA ACEPTADO PARTICIPAR EN EL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN
ELABORACIÓN:	PERSONAL DE LAS OFICINAS DEL INAES EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS / TERCERO AUTORIZADO POR EL INAES
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN WORD, EN ORIGINAL
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C

Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
1	____(1)____	Nombre del evento, programa o acción a realizar
2	____(2)____	Lugar de emisión del documento
3	____(3)____	Fecha de emisión del documento
4	____(4)____	Nombre completo de la persona del INAES a la que se dirige el OSSE para aceptar la invitación
5	____(5)____	Cargo de la persona del INAES a la que se dirige el OSSE para aceptar la invitación
6	____(6)____	Nombre del Evento, programa o acción, según corresponda.
7	____(7)____	Ciudad donde se realizará el Evento, programa o acción
8	____(8)____	Fecha o periodo en que se realizará el Evento, programa o acción
9	____(9)____	Nombre del o los participantes en el evento, programa o acción
10	____(10)____	Nombre y firma de la persona del OSSE que emite la carta de aceptación
10a	____(10a)____	Nombre del OSSE que ha aceptado la invitación
11	____(11)____	Nombre del (la) Coordinador(a) General de la Unidad Administrativa Responsable
12	____(12)____	Cargo del (la) titular de la Unidad Administrativa Responsable
13	____(13)____	Nombre del Coordinador General de Operación

2019
AÑO DEL CARIBOLLO DEL PUE
EMILIANO ZAPATA



Es de mi conocimiento que el Instituto Nacional de la Economía Social, llevará a cabo el _____(1)_____ el día ____ (2) ____ de ____ (3) ____ en _____(4)_____, en la Ciudad de _____(5)_____, por lo que en consecuencia me obligo a respetar las medidas de seguridad y sanitarias así como guardar el debido comportamiento.

Asimismo, deslindo de toda responsabilidad civil y penal al INAES, a sus representantes legales y a sus servidores públicos de cualquier accidente, siniestro y/o percance que pudiera sufrir mi persona durante el traslado, estancia y actividades que se lleven a cabo, por situaciones externas a mi persona y/o por negligencia, descuido o imprudencia en que yo incurra durante mi estancia.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que mis condiciones de salud son las adecuadas para cumplir con todas las actividades que se generan a lo largo de dicho evento, en caso de requerir atención médica que por su naturaleza o especialización no puedan ser atendidos por el servicio médico que, en su caso, proporcione el INAES, los costos de honorarios médicos, medicamentos, materiales de curación, cuidados requeridos, etc., serán cubiertos por mi cuenta.

OSSE: _____(6)_____

Entidad federativa: _____(7)_____

INTEGRANTE O SOCIO

Nombre completo

Firma de conformidad

Participante 1: (8)

Participante 2

Aceptamos los términos y condiciones establecidos en los "Criterios de selección y participación de OSSE beneficiarios" emitidos por el INAES para la asistencia al Evento. (9)

Nombre y firma del personal de la Oficina del INAES / Tercero autorizado por el INAES

(10)

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"



2019
AÑO NACIONAL DE LA FERIA
EMILIANO ZAPATA



NOMBRE DEL FORMATO:	CARTA RESPONSIVA PARA PARTICIPAR EN EL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN.
OBJETIVO:	COMUNICAR AL PERSONAL DEL INAES QUE EL OSSE SE RESPONSABILIZA POR SU PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN
ELABORACIÓN:	PERSONAL DE LAS OFICINAS DEL INAES EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS / TERCERO AUTORIZADO POR EL INAES
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN WORD, EN ORIGINAL
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C

Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
1	____(1)____	Nombre del evento, programa o acción a realizar
2	____(2)____	Fecha o periodo en que se realizará el Evento, programa o acción
3	____(3)____	Mes y año en que se realizará el Evento, programa o acción
4	____(4)____	Sede del evento, programa o acción
5	____(5)____	Ciudad donde se realizará el Evento, programa o acción
6	____(6)____	Nombre del OSSE
7	____(7)____	Entidad federativa donde radica el OSSE
8	____(8)____	Nombre completo y firma del o los participantes en el evento, programa o acción
9	____(9)____	Marcar la casilla para indicar que acepta los términos y condiciones establecidos en los criterios de selección y participación de OSSE beneficiarios
10	____(10)____	Nombre y firma de la persona de la Oficina del INAES/Tercero autorizado por el INAES que recaba la carta responsiva

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several initials below it.]



Oficio No.: _____
(2) EMILIANO ZAPATA
(3)



C. _____ (4) _____

PRESENTE

Hago referencia al _____ (5) _____, programado(a) a celebrarse _____ (6) _____.

Al respecto le informo los nombres de los OSSE que he seleccionado, autorizado e invitado a participar en el _____ (7) _____.

N° (8)	Nombre de los OSSE (9)

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

_____ (10) _____

_____ (11) _____

c.c.p. _____ (12) _____ Coordinador General de Operación. Para su conocimiento.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"





NOMBRE DEL FORMATO:	COMUNICACIÓN DE LOS OSSE SELECCIONADOS, AUTORIZADOS E INVITADOS A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA, EVENTO O ACCIÓN DEL APOYO EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE.
OBJETIVO:	NOTIFICAR LOS NOMBRES DE LOS OSSE QUE PARTICIPARÁN EN EL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN.
ELABORACIÓN:	PERSONAL DE LAS OFICINAS DEL INAES EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS / TERCERO AUTORIZADO POR EL INAES
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN WORD, EN ORIGINAL
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C

Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
1	___(1)___	Nombre de la entidad federativa donde se localiza la Oficina del INAES.
2	Oficio No.	Número de oficio.
3	___(3)___	Lugar y fecha de emisión del oficio.
4	C.	Nombre completo y cargo del titular de la Unidad Administrativa Responsable.
5	___(5)___	Nombre del foro, seminario, encuentro, curso, taller, gira, intercambio de experiencias, asistencia técnica, consultoría, capacitación, feria, exposición, misión comercial, muestra, o evento análogo.
6	___(6)___	Fecha o periodo en el que se llevará a cabo el evento, programa o acción.
7	___(7)___	Nombre del evento, programa o acción que corresponda.
8	Nº	Número consecutivo.
9	Nombre de los OSSE	Nombre del (los) OSSE autorizado(s) para participar en el evento, programa o acción.
10	___(10)___	Cargo de la persona que suscribe el documento
11	___(11)___	Nombre y firma de la persona que suscribe el documento
12	c.c.p.	Nombre completo del Coordinador General de Operación.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several initials below it.]





Oficio No.: _____ (1) _____
_____ (2) _____
_____ (3) _____

C. _____ (4) _____
Presente

Hago referencia al _____ (5) _____, programado(a) a celebrarse _____ (6) _____.

Al respecto le informo los nombres de los OSSE que he seleccionado, autorizado e invitado a participar en el _____ (7) _____.

N° (8)	Nombre de los OSSE (9)

Por lo anterior, adjunto al presente "Dictamen de autorización de gastos para traslados y viáticos para los beneficiarios de Apoyos en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE" para los fines que corresponda.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente
_____ (10) _____

_____ (11) _____

 c.c.p. _____ (12) _____ Coordinador General de Operación. Para su conocimiento.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"



2019
AÑO DEL COMUNITARIO EMILIANO ZAPATA



NOMBRE DEL FORMATO:	COMUNICACIÓN DE LOS OSSE SELECCIONADOS, AUTORIZADOS E INVITADOS A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA, EVENTO O ACCIÓN DEL APOYO EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE.
OBJETIVO:	NOTIFICAR LOS NOMBRES DE LOS OSSE QUE PARTICIPARÁN EN EL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN Y ADJUNTAR DICTAMEN DE AUTORIZACIÓN DE GASTOS PARA TRASLADOS Y VIÁTICOS PARA LOS BENEFICIARIOS DE APOYOS EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE.
ELABORACIÓN:	PERSONAL DE LAS OFICINAS DEL INAE EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS / TERCERO AUTORIZADO POR EL INAE
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN WORD, EN ORIGINAL
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C

Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
1	___(1)___	Nombre de la entidad federativa donde se localiza la Oficina del INAE
2	Oficio No.	Número de oficio
3	___(3)___	Lugar y fecha de emisión del oficio
4	C.	Nombre completo y cargo del titular de la Unidad Administrativa Responsable.
5	___(5)___	Nombre del foro, seminario, encuentro, curso, taller, gira, intercambio de experiencias, asistencia técnica, consultoría, capacitación, feria, exposición, misión comercial, muestra, o evento análogo.
6	___(6)___	Fecha o periodo en el que se llevará a cabo el evento, programa o acción.
7	___(7)___	Nombre del evento, programa o acción que corresponda.
8	Nº	Número consecutivo.
9	Nombre de los OSSE	Nombre del (los) OSSE autorizado(s) para participar en el evento, programa o acción.
10	___(10)___	Cargo de la persona que suscribe el documento
11	___(11)___	Nombre y firma de la persona que suscribe el documento
12	c.c.p.	Nombre completo del Coordinador General de Operación.



2019
AÑO DEL CULTIVO DEL TRUQUE
EMILIANO ZAPATA



DICTAMEN DE AUTORIZACIÓN DE GASTOS PARA EL EJERCICIO DEL SUBSIDIO DENOMINADO APOYO EN ESPECIE DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR EL COMITÉ TÉCNICO NACIONAL SEGÚN ACUERDO COTEC/X-XX/XX-2019/XX

No. de control: (1) Fecha de elaboración: (2)
Modalidad: (3)
Submodalidad: (3)
Entidad federativa (4)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APOYO EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE

1.- Nombre del evento, programa o acción: (5)
2.- Cobertura del evento, programa o acción: (6) 3.- No. de OSSE participantes: (7)
4.- No. de participantes: Total: (8) Mujeres: (9) Hombres: (10)
5.- Presupuesto total: (11)
6.- Justificación por la que se autoriza el gasto: (12)

7.- Presupuesto ejercido para el evento dentro del ámbito de la LAASSP:

Table with 7 columns: No. (13), Nombre del Proveedor (14), No. De factura (15), Cantidad y concepto (16), Precio unitario (17), IVA (18), Monto (\$) (19). Includes Totales (20) and (21).

Observaciones y/o comentarios: (22)

Con base en el análisis efectuado por personal del INAES en esta entidad federativa se autoriza el gasto para la realización del evento señalado.

En (23) (24) a (25) de (26) de (27)

El personal del INAES en esta entidad federativa comprobará los gastos y resguardará los comprobantes en los términos que establezca la Coordinación General de Administración y Finanzas. Se declara que se ha realizado el procedimiento establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para la contratación de servicios y su comprobación será realizada en estricto apego a lo estipulado en la misma.

C. (28) ELABORÓ (Puesto y nombre)

C. (29) REVISÓ (Puesto y nombre)

C. (30) AUTORIZO (Puesto y nombre)

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa

Handwritten signatures and initials on the right margin.





NOMBRE DEL FORMATO:	DICTAMEN DE AUTORIZACIÓN DE GASTOS PARA EL EJERCICIO DEL SUBSIDIO DENOMINADO APOYO EN ESPECIE.
OBJETIVO:	AUTORIZAR LOS GASTOS PARA EL EJERCICIO DEL SUBSIDIO PARA LOS BENEFICIARIOS DE APOYOS EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE.
ELABORACIÓN:	PERSONAL DE LAS OFICINAS DEL INAES EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS / TERCERO AUTORIZADO POR EL INAES
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN EXCEL
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C

Nº de Identificación	Dice	Debe Anotarse
1	No. de control:	Número consecutivo de control que, en su caso, el personal de la Oficina del INAES le asigne al documento.
2	Fecha de elaboración:	Día, mes y año en que se elabora el formato.
3	Modalidad y Submodalidad:	Nombre de la modalidad y submodalidad que corresponda.
4	Entidad federativa	Nombre de la entidad federativa a la cual corresponden los OSSE.
5	Nombre del evento, programa o acción:	Nombre del evento, programa o acción.
6	Cobertura del evento, programa o acción:	Cobertura del evento, programa o acción (nacional, regional, estatal o local).
7	No. de OSSE participantes	Total de OSSE participantes, según corresponda al Apoyo en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE.
8	Total	Suma de hombres y mujeres resultantes del numeral (9) y (10).
9	Mujeres	Número total de mujeres participantes.
10	Hombres	Número total de hombres participantes.
11	Presupuesto total	Monto total en pesos, de los conceptos para el ejercicio del subsidio, mismo que debe ser igual al resultado del numeral (21).
12	Justificación por la que se autoriza el gasto:	Describir brevemente el objetivo del evento, programa o acción.
13	Nº	Número consecutivo de OSSE.
14	Conceptos	Indicar los conceptos de traslados y/o viáticos, que se destinarán para cada OSSE participante.



2019
AÑO DEL CRECIMIENTO
EMILIANO ZAPATA



Nº de Identificación	Dice	Debe Anotarse
15	Nombre del OSSE participante	Nombre del OSSE autorizado a participar.
16	No. de participantes	Número total de personas participantes por cada OSSE(1 o 2).
17	Monto (\$)	Importe total en pesos, de los conceptos de traslados y/o viáticos que se destinarán a los OSSE participantes.
18	Traslados	Importe total en pesos, que se asignará a cada OSSE para gastos de traslados. Se entenderá por gastos "traslado" aquellas erogaciones que realicen los socios y/o integrantes de los OSSE, desde su salida de un punto de encuentro, a la sede del evento, programa o acción correspondiente y viceversa. Asimismo, cuando derive en eventos de exposición y venta de mercancías, será incluido el flete por traslado de mercancía.
19	Viáticos	Indicar el importe total en pesos que se asignará a cada OSSE para viáticos. Se entenderá por "viáticos" el importe relacionado a los gastos de alimentación y hospedaje que realicen los socios y/o integrantes de los OSSE, desde su lugar de origen, al punto de encuentro que se determine para su traslado al evento, programa o acción correspondiente. El monto máximo de viáticos que podrá ejercerse por día, y por socio y/o integrante del OSSE, será de \$980.00 (novecientos ochenta pesos 00/100 M.N.)
20	Totales	Total de personas participantes, número que debe de coincidir con el numeral (8).
21	Totales	Importe en Moneda Nacional resultado de la sumatoria de los conceptos del numeral (17), mismo que debe coincidir con el numeral (11).
22	Observaciones y/o comentarios:	Detallar las observaciones y/o comentarios que se consideren necesarios con respecto a la autorización.
23	En _____	Ciudad en la que se dictamina.
24	, _____	Entidad federativa en la que se dictamina.
25	a _____	Día que se dictamina.
26	de _____	Mes que se dictamina.
27	de _____	Año en que se dictamina.

2019

Nº de Identificación	Dice	Debe Anotarse
----------------------	------	---------------



BIENESTAR | INAES

28	ELABORÓ	Puesto, nombre completo y firma de la persona que elabora el formato.
29	REVISÓ	Puesto, nombre completo y firma de la persona que revisa el formato.
30	AUTORIZÓ	Nombre completo y firma de la persona de la oficina del INAES en la entidad federativa correspondiente.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



2019
AÑO DEL DESIGNIO LOZOLÉ
EMILIANO ZAPATA

[Handwritten signature]



DICTAMEN DE AUTORIZACIÓN DE GASTOS PARA TRASLADOS Y VIÁTICOS
PARA LOS BENEFICIARIOS DE APOYOS EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO
DE CAPACIDADES DE LOS OSSE

No. de control: _____ (1) Fecha de elaboración: _____ (2)

Modalidad: _____ (3)

Submodalidad: _____ (3)

Entidad federativa _____ (4)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APOYO EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE

1.- Nombre del evento, programa o acción: _____ (5)

2.- Cobertura del evento, programa o acción: _____ (6)

3.- No. de OSSE participantes que requieren presupuesto para traslados y viáticos. _____ (7)

4.- No. de participantes: Total: _____ (8) Mujeres: _____ (9) Hombres: _____ (10)

5.- Presupuesto total para traslados y viáticos: _____ (11)

6.- Justificación por la que se autoriza el gasto: _____ (12)

7.- Presupuesto por OSSE participante:

No. (13)	Conceptos (14)		Nombre del OSSE participante (15)	No. de participantes (16)	Monto (\$) (17)
	Traslados * (18)	Viáticos ** (19)			
1					
2					
3					
4					
Totales				(20)	(21)

Observaciones y/o comentarios: _____ (22)

Con base en el análisis efectuado por personal del INAES en esta entidad federativa se autoriza el gasto para traslados y viáticos de los participantes del (los) OSSE mencionados en el presente documento.

En _____ (23) _____ (24) a _____ (25) de _____ (26) de _____ (27)

El personal del INAES en esta entidad federativa comprobará el gasto para traslados y viáticos en los términos que establezca la Coordinación General de Administración y Finanzas. En su caso, se declara que ha realizado el procedimiento establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para la contratación de servicios y su comprobación será realizada en estricto apego a lo estipulado en la misma.

C. _____ (28)
ELABORÓ
(Puesto y nombre)

C. _____ (29)
REVISÓ
(Puesto y nombre)

C. _____ (30)
AUTORIZÓ
(Puesto y nombre)

* Cuando el evento, programa o acción implique la exposición y/o venta de mercancías, se incluirá el flete por el traslado de mercancía.

** El monto máximo de viáticos que podrá ejercerse por socio y/o integrante del OSSE, será de hasta \$980.00 (novecientos ochenta pesos 00/100 M.N.)

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"



2019

EMILIANO ZAPATA



NOMBRE DEL FORMATO:	DICTAMEN DE AUTORIZACIÓN DE GASTOS PARA TRASLADOS Y VIÁTICOS PARA LOS BENEFICIARIOS DE APOYOS EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE
OBJETIVO:	AUTORIZAR LOS GASTOS PARA TRASLADOS Y VIÁTICOS PARA LOS BENEFICIARIOS DE APOYOS EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE
ELABORACIÓN:	PERSONAL DE LAS OFICINAS DEL INAES EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS / TERCERO AUTORIZADO POR EL INAES
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN EXCEL
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C

Nº de Identificación	Dice	Debe Anotarse
1	No. de control:	Número consecutivo de control que, en su caso, el personal de las oficinas del INAES en las entidades federativas le asigne al documento.
2	Fecha de elaboración:	Día, mes y año en que se elabora el formato.
3	Modalidad y Submodalidad:	Nombre de la modalidad y submodalidad que corresponda.
4	Entidad federativa	Nombre de la entidad federativa a la cual corresponden los OSSE.
5	Nombre del evento, programa o acción:	Nombre del evento, programa o acción.
6	Cobertura del evento, programa o acción:	Cobertura del evento, programa o acción (nacional, regional, estatal o local).
7	No. de OSSE participantes que requieren presupuesto para traslados y viáticos:	Total de OSSE participantes, según corresponda al Apoyo en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE.
8	Total	Suma de hombres y mujeres resultantes del numeral (9) y (10).
9	Mujeres	Número total de mujeres participantes.
10	Hombres	Número total de hombres participantes.
11	Presupuesto total para traslados y viáticos:	Monto total en pesos, de los conceptos de traslados y viáticos, mismo que debe ser igual al resultado del numeral (21).
12	Justificación por la que se autoriza el gasto:	Describir brevemente el objetivo del evento, programa o acción.
13	Nº	Número consecutivo de OSSE.
14	Conceptos	Indicar los conceptos de traslados y/o viáticos, que se destinarán para cada OSSE participante.

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin of the table]


2019
 AÑO DEL CAMBIO DEL SUR
 EMILIANO ZAPATA

[Handwritten signature]



Nº de Identificación	Dice	Debe Anotarse
15	Nombre del OSSE participante	Nombre del OSSE autorizado a participar.
16	No. de participantes	Número total de personas participantes por cada OSSE(1 o 2).
17	Monto (\$)	Importe total en pesos, de los conceptos de traslados y/o viáticos que se destinarán a los OSSE participantes.
18	Traslados	Importe total en pesos, que se asignará a cada OSSE para gastos de traslados. Se entenderá por gastos "traslado" aquellas erogaciones que realicen los socios y/o integrantes de los OSSE, desde su salida de un punto de encuentro, a la sede del evento, programa o acción correspondiente y viceversa. Asimismo, cuando derive en eventos de exposición y venta de mercancías, será incluido el flete por traslado de mercancía.
19	Viáticos	Indicar el importe total en pesos que se asignará a cada OSSE para viáticos. Se entenderá por "viáticos" el importe relacionado a los gastos de alimentación y hospedaje que realicen los socios y/o integrantes de los OSSE, desde su lugar de origen, al punto de encuentro que se determine para su traslado al evento, programa o acción correspondiente. El monto máximo de viáticos que podrá ejercerse por día, y por socio y/o integrante del OSSE, será de \$980.00 (novecientos ochenta pesos 00/100 M.N.)
20	Totales	Total de personas participantes, número que debe de coincidir con el numeral (8).
21	Totales	Importe en Moneda Nacional resultado de la sumatoria de los conceptos del numeral (17), mismo que debe coincidir con el numeral (11).
22	Observaciones y/o comentarios:	Detallar las observaciones y/o comentarios que se consideren necesarios con respecto a la autorización.
23	En _____	Ciudad en la que se dictamina.
24	, _____	Entidad federativa en la que se dictamina.
25	a _____	Día que se dictamina.
26	de _____	Mes que se dictamina.
27	de _____	Año en que se dictamina.
Nº de Identificación	Dice	Debe Anotarse
28	ELABORÓ	Puesto, nombre completo y firma de la persona que elabora el formato.

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin of the table]

[Handwritten "NO" and other marks in blue ink on the left margin]



BIENESTAR | INAES

29	REVISÓ	Puesto, nombre completo y firma de la persona que revisa el formato.
30	AUTORIZÓ	Nombre completo y firma del personal de las oficinas del INAES en la entidad federativa correspondiente.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



2019
AÑO DEL CAMBIO DEL SUR
EMILIANO ZAPATA

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE APOYO EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE

No. de control: _____ (1) Fecha de elaboración: _____ (2)

1. INFORMACIÓN DEL APOYO EN ESPECIE

Nombre del evento, programa o acción: _____ (3)
Lugar de realización: _____ (4)
Periodo de realización: _____ (5)
Modalidad: _____ (6) Submodalidad: _____ (7)

2.- INFORMACIÓN DEL OSSE:

Nombre: _____ (8)
RFC: _____ (9)
Clave Sector: _____ (10) Clave Rama _____ (11) Clave Clase: _____ (12)
No. Socios: _____ (13) Hombres: _____ (14) Mujeres: _____ (15)
Hombres con discapacidad: _____ (16) Mujeres con discapacidad: _____ (17)
Localidad: _____ (18) Municipio: _____ (19)
Entidad Federativa: _____ (20) C.P.: _____ (21)
Teléfono con lada: _____ (22)
Correo electrónico y página WEB: _____ (23)

3.- INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE SOCIAL

Y/O LEGAL:
Nombre: _____ (24)
CURP: _____ (25) Sexo: _____ (26) Hombre () Mujer ()

4.- INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES O SOCIOS PARTICIPANTES EN EL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN:

1) Nombre: _____ (27)
CURP: _____ (28) Sexo: _____ (29) Hombre () Mujer ()
Edad: _____ (30)
Hablante de lengua indígena: _____ (31) Si () No () Cual: _____ (32)
Discapacidad: _____ (33) Si () No () Nivel de escolaridad: _____ (34)
CURP: _____ (36) Sexo _____ (37) Hombre () Mujer ()
Edad: _____ (38)
Hablante de lengua indígena: _____ (39) Si () No () Cual: _____ (40)
Discapacidad: _____ (41) Si () No () Nivel de escolaridad: _____ (42)
2) Nombre: _____ (35)

Por este medio los abajo firmantes _____ (43) hacemos constar que hemos recibido por parte del Instituto Nacional de la Economía Social (INAES) el apoyo en especie para el desarrollo de las capacidades de los OSSE, el cual se describe en el acuse de recibo.

Participante 1) _____ (44) _____ (45)

Participante 2) _____ (46) _____ (47)

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"



2019
EMILIANO ZAPATA



**CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE APOYO EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO
DE CAPACIDADES DE LOS OSSE**

ACUSE DE RECIBO

Recibí de INAES: (48)

(Descripción de (los) bien (es) y/o servicio (s) contratado (s) o adquirido (s) por el INAES)	CONCEPTO (bien y/o servicio contratado por el INAES)	RECIBIDO POR EL OSSE (SÍ / NO)
	Concepto 1	
	Concepto 2	
	Concepto 3	
	Concepto 4	
	Concepto 5	
	Concepto 6	
	Concepto 7	
	Concepto 8	
	Concepto 9	
	Concepto 10	
	Concepto 11	

Nota: Agregar las filas necesarias de acuerdo al número de integrantes o socios del OSSE que participan en el evento, programa o acción.

Atentamente

_____ (49) _____ (50) _____

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE SOCIAL O REPRESENTANTE LEGAL Y/O DE (LOS) INTEGRANTE (S) O SOCIO (S) DEL OSSE, QUE PARTICIPARON EN EL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN Y QUE CONFIRMAN LA RECEPCIÓN DE (LOS) BIENES O SERVICIOS ARRIBA DESCRITOS)

LOS APOYOS OTORGADOS POR EL INAES EN ESPECIE, NO IMPLICAN LA ENTREGA DE RECURSOS EN EFECTIVO A LOS OSSE PARTICIPANTES. LOS "CONCEPTOS" QUE SE INDICAN EN EL TABLERO ANTERIOR SE DERIVAN DE LAS CONTRATACIONES REALIZADAS POR EL INAES, EN APEGO A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL OTORGAMIENTO DE DICHO APOYO EN ESPECIE.

LA CANTIDAD QUE ASIGNE EL INAES AL OSSE POR CADA "CONCEPTO", SE OBTENDRÁ DEL PRORRATEO DEL TOTAL DE RECURSOS PAGADOS A LOS PROVEEDORES DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS, ENTRE EL NÚMERO TOTAL DE OSSE QUE RECIBAN EL APOYO EN ESPECIE.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

(Handwritten signatures and initials in blue ink)





Anexo 7 y 7A

NOMBRE DEL FORMATO:	CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE APOYO EN ESPECIE Y ACUSE DE RECIBIDO, PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE.
OBJETIVO:	CONTAR CON LA CONSTANCIA DOCUMENTAL Y EL ACUSE DE RECIBO DEL APOYO EN ESPECIE PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS OSSE.
ELABORACIÓN:	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE / OFICINAS DEL INAES EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS / TERCERO AUTORIZADO POR EL INAES
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN EXCEL, EN ORIGINAL Y COPIA
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C

Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
1	No. de control:	Número consecutivo de control que en su caso, la UAR le asigne al documento.
2	Fecha de elaboración:	Día, mes y año en que se elabora el formato.
3	Nombre del evento, programa o acción:	Nombre del evento, programa o acción.
4	Lugar de realización:	Ciudad y entidad federativa donde se realiza el evento, programa o acción.
5	Periodo de realización:	Fecha o periodo en el que se lleva a cabo el evento, programa o acción.
6	Modalidad:	Nombre de la Modalidad del Apoyo en especie para el desarrollo de capacidades de los OSSE.
7	Submodalidad:	Nombre de la submodalidad que corresponda.
8	Nombre:	Denominación, Nombre o Razón Social del OSSE participante.
9	RFC:	Registro Federal de Contribuyentes del OSSE.
10	Clave Sector:	Clave del sector de la actividad económica del proyecto productivo al que pertenece el OSSE, de acuerdo con el Catálogo Clasificador de Actividades Económicas del INAES.

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]



[Handwritten signature in blue ink at the bottom right]



Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
11	Clave Rama:	Clave de la Rama a la que pertenece el OSSE, de acuerdo con el Catálogo Clasificador de Actividades Económicas del INAES.
12	Clave de Clase:	Clave de la clase de la actividad económica a la que pertenece el OSSE, de acuerdo con el Catálogo Clasificador de Actividades Económicas del INAES.
13	No. Socios	Número total de socios
14	Hombres	Número de socios que conforman el OSSE.
15	Mujeres	Número de socias que conforman el OSSE.
16	Hombres discapacitados;	Número de socios discapacitados que conforman el OSSE.
17	Mujeres discapacitadas:	Número de socias discapacitadas que conforman el OSSE.
18	Localidad:	Nombre de la localidad donde se ubica el OSSE.
19	Municipio:	Nombre del municipio donde se ubica el OSSE.
20	Entidad Federativa:	Nombre del Entidad Federativa donde se ubica el OSSE.
21	C.P.	Código postal donde se ubica el OSSE.
22	Teléfono con lada:	Número telefónico del OSSE, incluyendo la clave lada.
23	Correo electrónico y página WEB:	Correo electrónico y página WEB del OSSE.
24	Nombre:	Apellido paterno, apellido materno, nombre del representante social o legal del OSSE.
25	CURP:	CURP (clave de registro poblacional) del representante social o representante legal del OSSE.
26	Sexo:	Marcar con una "X" según el sexo del representante social o representante legal del OSSE.
27	Nombre del participante 1:	Apellido paterno, apellido materno, nombre del integrante o socio 1, que participa en el evento, programa o acción.
28	CURP:	CURP del integrante o socio que participa en el evento, programa o acción.
29	Sexo:	Marcar con una "X" según el sexo del integrante o socio que participa en el evento, programa o acción.





Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
30	Edad:	Número de años cumplidos del integrante o socio participante a la fecha de conclusión del evento, programa o acción.
31	Hablante de una lengua indígena:	Marcar con una "X" si el integrante o socio participante es hablante de una lengua indígena.
32	Cuál:	Anotar el nombre de la lengua indígena que habla.
33	Discapacidad:	Marcar con una "X" si el integrante o socio participante tiene alguna discapacidad.
34	Nivel de escolaridad:	Anotar según corresponda, de acuerdo a los siguientes conceptos: <ul style="list-style-type: none"> o Sin instrucción o Primaria completa o Primaria incompleta o Secundaria completa o Secundaria incompleta o Media superior o Superior
35	Nombre del participante 1:	Apellido paterno, apellido materno, nombre del integrante o socio que participa en el evento, programa o acción.
36	CURP:	CURP del integrante o socio que participa en el evento, programa o acción.
37	Sexo:	Marcar con una "X" según el sexo del integrante o socio que participa en el evento, programa o acción.
38	Edad:	Número de años cumplidos del integrante o socio participante a la fecha de conclusión del evento, programa o acción.
39	Hablante de una lengua indígena:	Marcar con una "X" si el integrante o socio participante es hablante de una lengua indígena.
40	Cuál:	Anotar el nombre de la lengua indígena que habla.
41	Discapacidad:	Marcar con una "X" si el integrante o socio participante tiene alguna discapacidad.
42	Nivel de escolaridad:	Anotar según corresponda, de acuerdo a los siguientes conceptos: <ul style="list-style-type: none"> o Sin instrucción o Primaria completa o Primaria incompleta o Secundaria completa o Secundaria incompleta o Media superior o Superior

Handwritten marks on the right side of the table, including a circle around the number 37, a checkmark, and several signatures.



Handwritten signature and initials at the bottom right corner.



Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
43	Nombre del OSSE	Anotar el nombre del OSSE al que pertenecen el o los socios participantes al evento, programa o acción.
44	Nombre del participante 1:	Apellido paterno, apellido materno, nombre del integrante o socio 1, que participa en el evento, programa o acción.
45	Firma del participante 1:	Firma del participante 1 del OSSE, que asistió al evento, programa o acción.
46	Nombre del participante 2:	Apellido paterno, apellido materno, nombre del integrante o socio 2, que participa en el evento, programa o acción.
47	Firma del participante 2:	Firma del participante 2 del OSSE, que asistió al evento, programa o acción.
48	Recibí del INAES (Cuadro resumen):	Descripción del (los) bien(es) y/o servicio(s) contratado(s) o adquirido(s) por el INAES).
49	Nombre del participante	Nombre del representante social o representante legal o de integrante (s) o socio (s) del OSSE, que participaron en el evento, programa o acción y que confirma la recepción de (los) bienes y/o servicios arriba descritos)
50	Firma de RTE o participante	Firma del representante social o representante legal o de integrante (s) o socio (s) del OSSE, que participaron en el evento, programa o acción y que confirma la recepción de (los) bienes y/o servicios arriba descritos)

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



REPORTE DE RECEPCIÓN DE BIENES / PRESTACIÓN DEL SERVICIO(S)



EVEN TO, PROGRAMA O ACCIÓN:
BIENES / SERVICIO(S):
PARTIDA:
PROVEEDOR / PRESTADOR DEL
SERVICIO:

(1)
(2)
(3)
(4)

CARACTERÍSTICAS DE BIENES / SERVICIO(S)								
(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN No.
						(6)	(7)	(8)

OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR					
DESCRIPCIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN No.
(9)			(6)	(7)	(8)

OBSERVACIONES		
No.	DESCRIPCIÓN	FECHA
(8)	(10)	(11)

	NOMBRE	PUESTO	FIRMA
ELABORÓ Y RECIBÓ	(12)	(13)	(14)
CONFORMIDAD POR PARTE DEL PROVEEDOR	(15)	(16)	(17)
RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN POR PARTE DEL INAES	(18)	(19)	(20)

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa



Handwritten signatures and initials in blue ink on the right side of the page.

Handwritten initials 'MO' in blue ink on the left side of the page.



Anexo 8

NOMBRE DEL FORMATO:	REPORTE DE RECEPCIÓN DE BIEN(ES) Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
OBJETIVO:	SUPERVISAR LA RECEPCIÓN DEL BIEN(ES) Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DEL EVENTO, PROGRAMA O ACCIÓN DEL APOYO EN ESPECIE.
ELABORACIÓN:	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN EXCEL, EN ORIGINAL Y COPIA.
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C

Nº de Identificación	Dice	Debe anotarse
1	EVENO, PROGRAMA O ACCIÓN	Nombre del evento, programa o acción.
2	BIEN(ES) Y/O SERVICIO(S)	Nombre del bien y/o servicio.
3	PARTIDA	Indicar, en su caso, el nombre de la partida del proceso de contratación del bien y/o servicio.
4	PROVEEDOR / PRESTADOR DEL SERVICIO	Nombre completo de la persona física o razón social del proveedor.
5	CARACTERÍSTICAS DE BIEN(ES) / SERVICIO (S)	Indicar las características específicas del bien (es) y/o servicio (s) solicitado (s) y entregado (s) a evaluar (cantidad, descripción, unidad, condiciones, no. de días, fechas, etc.), según sea el caso.
6	CUMPLE	Indicar con una (X) si cumple con lo señalado.
7	NO CUMPLE	Indicar con una (X) si no cumple con lo señalado.
8	OBSERVACIÓN No.	Referenciar en orden numérico la observación correspondiente.
9	DESCRIPCIÓN	Obligación a la que se comprometió el proveedor una vez que se le adjudicó el contrato de acuerdo al apartado correspondiente de las especificaciones técnicas.
10	DESCRIPCIÓN	Descripción de la observación.
11	FECHA	Día, mes y año en que se presentó la observación.
12	ELABORÓ Y RECIBIÓ / NOMBRE	Nombre completo del servidor público que llenó el formato y recibió el bien o la prestación del servicio.
13	ELABORÓ Y RECIBIÓ / PUESTO	Puesto del servidor público que llenó el formato y recibió el bien o la prestación del servicio.
14	ELABORÓ Y RECIBIÓ / FIRMA	Firma del servidor público que llenó el formato y recibió el bien o la prestación del servicio.
15	CONFORMIDAD POR PARTE DEL PROVEEDOR / NOMBRE	Nombre completo del responsable por parte del proveedor que suministró el bien y/o prestó el servicio.





OFICIO No. _____(1)_____
_____ (2)_____
_____ (3)_____

C. _____(4)_____
COORDINADOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
PRESENTE

Hago referencia al ____ (5) ____ denominado: ____ (6) ____, requerido para la realización de(l) (la) ____ (7) ____.

Al respecto, le comunico que el (la) C. ____ (8) ____, ____ (9) ____ y servidor público con la encomienda de supervisar el ____ (10) ____, informó que en el archivo de esa área se cuenta con la evidencia respectiva de que el proveedor ____ (11) ____, proporcionó el ____ (12) ____ a satisfacción, cumpliendo con lo establecido en el anexo técnico de la copia del contrato ____ (13) ____ enviado a esta Coordinación General, mediante oficio ____ (14) ____ por la Dirección de Recursos Materiales, adscrita a esa a su cargo.

Por lo anterior adjunto envío copia de ____ (15) ____, con la atenta solicitud de girar sus amables instrucciones a quien corresponda para que se continúen las acciones procedentes conforme a las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Nacional de la Economía Social (POBALINES), autorizadas mediante oficio No. DG061/2014 de fecha 7 de agosto de 2014.

Sin otro particular, reciba un saludo.

ATENTAMENTE
____ (16) ____

C. _____(17)_____

- C.c.p. C. ____ (18) ____.- (19). Para su conocimiento.
- C. ____ (20) ____.- Director de Presupuesto y Contabilidad. Presente. **(Se anexa comprobante fiscal ____ (21) ____ en original)**
- C. ____ (22) ____.- Director de Recursos Materiales. Presente.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"



2019
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA
EMILIANO ZAPATA



NOMBRE DEL FORMATO:	OFICIO DE VALIDACIÓN DEL BIEN O SERVICIO RECIBIDO
OBJETIVO:	COMUNICAR A LA COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS LA SATISFACCIÓN DE LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS BIENES Y/O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
ELABORACIÓN:	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE
PRESENTACIÓN:	FORMATO EN WORD, EN ORIGINAL Y 3 COPIAS
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN:	S/C

Nº DE IDENTIFICACIÓN	DICE	DEBE ANOTARSE
1	___(1)___	Nombre de la Unidad Administrativa Responsable
2	OFICIO No.	Número de oficio.
3	___(3)___	Lugar, día, mes y año en que se elabora el oficio.
4	C.	Nombre completo del Coordinador General de Administración y Finanzas.
5	___(5)___	Anotar si corresponde a bien o servicio.
6	___(6)___	Nombre del bien o servicio.
7	___(7)___	Nombre del evento, programa o acción.
8	___(8)___	Nombre completo del servidor público encomendado para la supervisión.
9	___(9)___	Puesto del servidor público encomendado para la supervisión.
10	___(10)___	Anotar si corresponde a bien o servicio.
11	___(11)___	Anotar el nombre completo de la persona física o razón social del proveedor.
12	___(12)___	Anotar si corresponde a bien o servicio y su denominación.
13	___(13)___	Anotar el número del contrato.
14	___(14)___	Anotar el número de oficio con el que la Dirección de Recursos Materiales envió el contrato.
15	___(15)___	Tipo y número del comprobante fiscal.
16	___(16)___	Puesto del titular de la Unidad Administrativa Responsable.

(Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large circle around a signature at the top and several initials below it.)



Nº DE IDENTIFICACIÓN	DICE	DEBE ANOTARSE
17	C.	Nombre completo y firma del titular de la Unidad Administrativa Responsable.
18	C.	Nombre completo del jefe inmediato.
19	___(19)___	Puesto del jefe inmediato.
20	C.	Nombre completo del Director de Presupuesto y Contabilidad.
21	___(21)___	Tipo y número de comprobante fiscal.
22	C.	Nombre completo del Director de Recursos Materiales.

Handwritten initials

Large handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten signature

Handwritten mark



Handwritten signature