**FORMATO PARA EL RESUMEN EJECUTIVO DE PROYECTO DEL PROGRAMA**

**FINANCIAMIENTO PARA LA ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL (PROFAIS) 2018**

**ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD**

**(Anexo 2)**

|  |
| --- |
| **Folio:** |

**A**

|  |
| --- |
| **1.-Nombre completo de la organización (Sin abreviaturas):** |
| **2.- Nombre de la o el representante legal (Tal como aparece en su documento de identidad):** |
| **3.- Titulo del proyecto:** |
| **4.- Modalidad de atención:** |
| **5.- Grupo social de atención:** |
| **6: Problemática a atender y perfil de las personas usuarias:** |
| **7.- Breve descripción de los resultados esperados como consecuencia de la implementación del proyecto:** |

**B**

|  |
| --- |
| **1.-Objetivo del proyecto:** |
| **2.-Metas (Número total de personas a atender, actividades a realizar, bienes y servicios a proporcionar):** |
| **3.-Servicios que brinda actualmente la organización y personas beneficiarias al momento:** |
| **4.-Espacio(s) físico(s) donde se realizará el proyecto:** |
| **5.-Capacidad máxima de atención:** |
| **6.- Población total por atender:** |
| **7.-Corresponsabilidad (Número de personas por atender canalizadas por la DGIASIS, SIN COSTO):** |
| **8.- Perfil y requisitos de acceso para la atención de las personas usuarias:** |

**C**

**INTEGRACIÓN DE PRESUPUESTO SOLICITADO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Clasificación de gastos** | **Distribución por etapa** | | |
| **1ra. Etapa**  **(Abril-Julio)** | **2da. Etapa**  **(Agosto-Noviembre)** | **Monto total** |
| **Gastos administrativos**  **(Hasta 15%)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Gastos operativos (85%)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

**Nota: EL RECURSO DEBE SER DISTRIBUIDO AL 50% PARA CADA ETAPA.**

* Se solicita revisar a detalle los conceptos seleccionados, ya que una vez aprobado e instrumentado el proyecto, **no se autorizarán cambios**. Revisar a detalle en *Anexo 1; Lineamientos para la comprobación de Recursos Financieros.*

**D**

|  |
| --- |
| **Otros financiamientos con los que cuenta la organización públicos o privados:** |
| **Gastos del servicio por persona usuaria:** |
| **Cuotas de recuperación y periodicidad:** |

**FORMATO PARA EL RESUMEN EJECUTIVO DE PROYECTO DEL PROGRAMA**

**FINANCIAMIENTO PARA LA ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL (PROFAIS) 2018**

**ATENCIÓN A PERSONAS INTEGRANTES DE LAS POBLACIONES CALLEJERAS**

**(Anexo 2)**

|  |
| --- |
| **Folio:** |

**A**

|  |
| --- |
| **1.-Nombre completo de la organización (Sin abreviaturas):** |
| **2.- Nombre de la o el representante legal (Tal como aparece en su documento de identidad):** |
| **3.- Titulo del proyecto:** |
| **4.- Modalidad de atención:** |
| **5.- Grupo social de atención:** |
| **6: Problemática a atender y perfil de las personas usuarias:** |
| **7.- Breve descripción de los resultados esperados como consecuencia de la implementación del proyecto:** |

**B**

|  |
| --- |
| **1.-Objetivo del proyecto:** |
| **2.-Metas (Número total de personas a atender, actividades a realizar, bienes y servicios a proporcionar):** |
| **3.-Servicios que brinda actualmente la organización:** |
| **4.-Espacio(s) físico(s) donde se realizará el proyecto:** |
| **5.-Capacidad máxima de atención:** |
| **6.- Población total por atender:** |
| **7.-Corresponsabilidad (Número de personas por atender canalizadas por la DGIASIS, SIN COSTO):** |
| **8.- Perfil y requisitos de acceso para la atención de las personas usuarias:** |

**C**

**INTEGRACIÓN DE PRESUPUESTO SOLICITADO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Clasificación de gastos** | **Distribución por etapa** | | |
| **1ra. Etapa**  **(Abril-Julio)** | **2da. Etapa**  **(Agosto-Noviembre)** | **Monto total** |
| **Gastos administrativos**  **(Hasta 15%)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Gastos operativos (85%)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

**Nota: EL RECURSO DEBE SER DISTRIBUIDO AL 50% PARA CADA ETAPA.**

* Se solicita revisar a detalle los conceptos seleccionados, ya que una vez aprobado e instrumentado el proyecto, **no se autorizarán cambios**. Revisar a detalle en *Anexo 1; Lineamientos para la comprobación de Recursos Financieros.*

**D**

|  |
| --- |
| **Otros financiamientos con los que cuenta la organización públicos o privados:** |
| **Gastos del servicio por persona usuaria:** |
| **Cuotas de recuperación y periodicidad:** |

**FORMATO PARA EL RESUMEN EJECUTIVO DE PROYECTO DEL PROGRAMA**

**FINANCIAMIENTO PARA LA ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL (PROFAIS) 2018**

**ATENCIÓN COMUNITARIA DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL**

**(Anexo 2)**

|  |
| --- |
| **Folio:** |

**A**

|  |
| --- |
| **1.-Nombre completo de la organización (Sin abreviaturas):** |
| **2.- Nombre de la o el representante legal (Tal como aparece en su documento de identidad):** |
| **3.- Titulo del proyecto:** |
| **4.- Modalidad de atención:** |
| **5.- Grupo social de atención:** |
| **6: Problemática a atender y perfil de las personas usuarias:** |
| **7.- Breve descripción de los resultados esperados como consecuencia de la implementación del proyecto:** |

**B**

|  |
| --- |
| **1.-Objetivo del proyecto:** |
| **2.-Metas (Número total de personas a atender, actividades a realizar, bienes y servicios a proporcionar):** |
| **3.-Servicios que brinda actualmente la organización y personas beneficiarias al momento:** |
| **4.-Espacio(s) físico(s) donde se realizará el proyecto:** |
| **5.-Capacidad máxima de atención:** |
| **6.- Población total por atender:** |
| **7.-Corresponsabilidad (Número de personas por atender canalizadas por la DGIASIS, SIN COSTO):** |
| **8.- Perfil y requisitos de acceso para la atención de las personas usuarias:** |

**C**

**INTEGRACIÓN DE PRESUPUESTO SOLICITADO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Clasificación de gastos** | **Distribución por etapa** | | |
| **1ra. Etapa**  **(Abril-Julio)** | **2da. Etapa**  **(Agosto-Noviembre)** | **Monto total** |
| **Gastos administrativos**  **(Hasta 15%)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Gastos operativos (85%)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

**Nota: EL RECURSO DEBE SER DISTRIBUIDO AL 50% PARA CADA ETAPA.**

* Se solicita revisar a detalle los conceptos seleccionados, ya que una vez aprobado e instrumentado el proyecto, **no se autorizarán cambios**. Revisar a detalle en *Anexo 1; Lineamientos para la comprobación de Recursos Financieros.*

**D**

|  |
| --- |
| **Otros financiamientos con los que cuenta la organización públicos o privados:** |
| **Gastos del servicio por persona usuaria:** |
| **Cuotas de recuperación y periodicidad:** |