



**GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL  
ESTADO DE PUEBLA**



# PERIÓDICO OFICIAL

LAS LEYES, DECRETOS Y DEMÁS DISPOSICIONES DE CARÁCTER OFICIAL SON OBLIGATORIAS POR EL SOLO HECHO DE SER PUBLICADAS EN ESTE PERIÓDICO

Autorizado como correspondencia de segunda clase por la Dirección de Correos con fecha 22 de noviembre de 1930

TOMO DCXII	"CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA" LUNES 20 DE ABRIL DE 2026	NÚMERO 12 EDICIÓN VESPERTINA
------------	--	------------------------------------

## *Sumario*

**GOBIERNO DEL ESTADO  
SECRETARÍA DE BIENESTAR**

PUBLICACIÓN de la Convocatoria que emite la Secretaria de Bienestar del Gobierno del Estado, relativa al Programa de Coinversión Social.

## GOBIERNO DEL ESTADO SECRETARÍA DE BIENESTAR

**PUBLICACIÓN** de la Convocatoria que emite la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado, relativa al Programa de Coinversión Social.

Al margen el logotipo oficial de la Secretaría, con la imagen del Escudo del Estado de Puebla y una leyenda que dice: Puebla. Gobierno del Estado. 2024-2030. Bienestar. Secretaría de Bienestar.

La Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla, con fundamento en los artículos 3 primer párrafo, 19 primer párrafo, 24, 31 fracción XIV y 45 fracción III de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 2, 17 fracciones IV y XVII del Reglamento Interior de la Secretaría de Bienestar y los numerales 1, 3 y 16 de las Reglas de Operación del Programa de Coinversión Social, publicadas en el Periódico Oficial del Estado de Puebla, el día ocho de abril del dos mil veintiséis..

### CONVOCA

A las Asociaciones Civiles legalmente constituidas en el Estado de Puebla a presentar Proyectos para el Programa de Coinversión Social y que cumplan con lo previsto en las Reglas de Operación del Programa publicadas el Periódico Oficial del Estado el ocho de abril de dos mil veintiséis.

#### 1. OBJETIVO DEL PROGRAMA

Fortalecer las capacidades de las Asociaciones Civiles del Estado de Puebla mediante el otorgamiento de apoyos económicos en coinversión, para impulsar proyectos de autogestión o sociales que contribuyan a la disminución de las condiciones de pobreza de personas en situación de vulnerabilidad, con un enfoque basado en la bioética social, el humanismo mexicano, la interculturalidad, la interseccionalidad y la perspectiva de género.

#### 2. VERTIENTES

Para el cumplimiento de los objetivos del programa, el proyecto presentado por cada Asociación Civil deberá alinearse con las siguientes vertientes:

**2.1 DESARROLLO COMUNITARIO:** Impulsar el desarrollo de las comunidades, mediante acciones y estrategias sustentables y/o sostenibles, el desarrollo de capacidades y habilidades en cadenas de valor, que promuevan la cohesión social, como el acceso a ingresos para contrarrestar las desigualdades y que permitan a las personas mejorar sus condiciones de vida;

**2.2 INCLUSIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL:** Fortalecer la inclusión e integración social, mediante acciones que fomenten la corresponsabilidad comunitaria, el respeto y ejercicio de los derechos humanos, así como el rechazo a toda forma de discriminación, mediante proyectos que beneficien a personas en situación de vulnerabilidad;

**2.3 FORTALECIMIENTO A LA IGUALDAD Y PERSPECTIVA DE GÉNERO:** Promover la igualdad y equidad de género, el bienestar y autonomía de las mujeres que se encuentran en situación de vulnerabilidad, con el fin de disminuir las brechas de desigualdad de género, la discriminación y la violencia contra las mujeres, mediante proyectos que fortalezcan sus habilidades, capacidades, vocación productiva, empoderamiento, autonomía y beneficien su economía familiar; o

**2.4 PRIMERA INFANCIA:** Contribuir a la primera infancia mediante proyectos encaminados para la seguridad alimentaria, bienestar y mejora en su calidad de vida para las niñas y niños que viven en situación de vulnerabilidad y/o pobreza.

### **3. CRITERIOS Y REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN DE LAS ASOCIACIONES CIVILES**

Podrán participar las Asociaciones Civiles que cumplan con lo establecido en los criterios y requisitos que se mencionan a continuación:

#### **3.1 CRITERIOS**

Podrán ser Asociaciones Civiles beneficiarias del Programa aquellas que cumplan con los siguientes criterios:

**I.** Presenten un proyecto autogestivo o social y enfocado en alguna de las vertientes señaladas en las Reglas de Operación del Programa;

**II.** Acreditar el cumplimiento de las obligaciones fiscales, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia, debiendo constar expresamente su carácter de persona moral con fines no lucrativos; y

**III.** El proyecto presentado deberá beneficiar al menos cien personas en situación de vulnerabilidad o en condición de desventaja social y/o marginación, priorizando a grupos como personas con discapacidad, personas adultas mayores, mujeres, niñas, niños y adolescentes, así como población de comunidades indígenas y afroamericanas, comunidad LGTBTTIQ+ y migrantes.

#### **3.2 REQUISITOS**

La Asociación Civil deberá cumplir con los siguientes requisitos:

**a).** Presentar requerido el Formato de Solicitud de Apoyo Económico para la Ejecución de Proyectos indicado en la Convocatoria (Anexo 1);

**b).** Cumplir con los conceptos presupuestales indicados en la Convocatoria (**Anexo 2**);

**c).** Acta constitutiva de la Asociación Civil debidamente formalizada y, en su caso, los instrumentos que contengan sus modificaciones;

**d).** Poder Notarial del representante legal de la Asociación Civil vigente;

**e).** Constancia de situación fiscal actualizada de la Asociación Civil emitida por el Servicio de Administración Tributaria que acredite el domicilio en el Estado de Puebla;

**f).** Cédula de Opinión de Cumplimiento de la Asociación Civil emitida por el Servicio de Administración Tributaria, actualizada;

**g).** Carátula del estado de cuenta de la Asociación Civil no mayor a un mes a la presentación de la solicitud;

**h).** Comprobante de domicilio de la Asociación Civil no mayor a un mes;

**i).** Identificación oficial vigente con fotografía de la persona representante legal de la Asociación Civil;

j). Constancia de situación fiscal de la persona representante legal de la Asociación Civil emitida por el Servicio de Administración Tributaria con domicilio acreditado en el Estado de Puebla; y

k). Comprobante de domicilio fiscal de la persona representante legal con domicilio acreditado en el Estado de Puebla no mayor a un mes a la presentación de la solicitud.

El cumplimiento a los presentes requisitos no garantiza a la Asociación Civil que sean beneficiarios del Programa.

La documentación deberá ser proporcionada en original para cotejo por parte de la Dirección de Impulso de Capacidades Productivas y en copia simple legible, así como la documentación entregada físicamente deberá ser presentada digitalmente en formato PDF en USB.

#### **4. MECÁNICA OPERATIVA**

##### **4.1 TIPO DE APOYO**

El apoyo que podrá otorgarse por proyecto aprobado por cada Asociación Civil será de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N). La cantidad de proyectos aprobados estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria.

El monto de coinversión de las Asociaciones Civiles deberá ser al menos del 30% del monto de la aportación del Estado, el cual podrá ser en términos monetarios y/o en especie, debiendo presentar factura que justifique dicha aportación.

El apoyo otorgado se realizará a través de transferencia bancaria a la cuenta que la Asociación Civil apertura para tal fin.

##### **4.2 PERIODICIDAD DE LOS APOYOS**

El apoyo otorgado se entregará en dos ministraciones, conforme a lo siguiente:

- a). Primera ministración: equivalente al 70% del monto total, la cual se otorgará a la firma del Convenio; y
- b). Segunda ministración: equivalente al 30% restante, cuya entrega estará condicionada a la validación, por parte de la Dirección de Impulso de Capacidades Productivas del “Reporte Parcial de Actividades” (Anexo 3).

##### **4.3 DEL REGISTRO Y RECEPCIÓN DE SOLICITUDES**

El registro para participar en la Convocatoria estará limitada a un máximo de 50 folios o a un periodo de hasta diez días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a la publicación de la misma en el Periódico Oficial del Estado, lo que ocurra primero. Las Asociaciones Civiles solo podrán presentar un proyecto.

Las Asociaciones Civiles deberán presentar, en formato impreso y digital, la documentación señalada en las Reglas de Operación del Programa de Coinversión Social y la presente Convocatoria, en las oficinas de la Secretaría de Bienestar del Estado de Puebla, ubicadas en la Calle 20 Oriente 2036, Colonia Humboldt, C.P. 72370, Puebla, Puebla. En caso de omitir alguno de los requisitos, no se asignará número de folio.

#### **4.4 DE LA INTEGRACIÓN Y DICTAMINACIÓN DE PROYECTOS**

Una vez cerrada la Convocatoria, la Dirección de Impulso de Capacidades Productivas de la Subsecretaría de Opciones Productivas para el Bienestar de la Secretaría de Bienestar, integrará la información y elaborará un resumen de los proyectos recibidos, el cual será sometido a consideración del Comité Dictaminador en un plazo no mayor a diez días hábiles posteriores al cierre.

Emitido el dictamen, la Dirección de Impulso de Capacidades Productivas notificará los resultados a las Asociaciones Civiles mediante correo electrónico oficial, en un plazo no mayor a cinco días hábiles.

#### **5. PLAZOS DE ENTREGA**

El “Reporte Parcial de Actividades” (**Anexo 3**) deberá presentarse en el periodo comprendido del 1 al 15 de julio de 2026.

Posterior a la validación del reporte parcial y la entrega de la segunda ministración (30%), las Asociaciones Civiles deberán presentar el “Reporte Final de Actividades” (**Anexo 4**) en el periodo comprendido entre el 3 y 13 de noviembre de 2026 o a más tardar a los 25 días hábiles de haber transferido la segunda ministración.

En caso de que, durante la ejecución del Programa, se vean afectados los plazos establecidos para la entrega de los reportes, la Dirección de Impulso de Capacidades Productivas podrá determinar y autorizar la modificación de dichos plazos.

#### **6. OBLIGACIÓN DE LAS ASOCIACIONES CIVILES**

Es obligación de las Asociaciones Civiles, conocer y sujetarse a lo dispuesto en las Reglas de Operación del Programa de Coinversión Social que rigen la presente Convocatoria, las cuales proporcionan información sobre la normatividad, derechos y obligaciones, características y operación del Programa de Coinversión Social.

#### **7. MEDIOS DE CONTACTO**

Para más información dirigirse a la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla, a través de la Dirección de Impulso de Capacidades Productivas de la Subsecretaría de Opciones Productivas para el Bienestar, en un horario de atención de 9:00 a 18:00 horas y en días hábiles. Teléfono 222 777 97 00 Ext. 1417.

#### **8. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

Los datos personales proporcionados por las personas beneficiarias serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y la demás normatividad aplicable, por lo que las personas solicitantes deberán firmar el Aviso de Privacidad correspondiente.

Dado en la Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a los veinte días del mes de abril de dos mil veintiséis. La Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla, **C. LAURA ARTEMISA GARCÍA CHÁVEZ**. Rúbrica

**ANEXO 1**  
**FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO A PROYECTOS**

El presente formato es de libre reproducción. Para el llenado del formato se recomienda revisar las Reglas de Operación del Programa de Coinversión Social 2026 publicadas en el Periódico Oficial del Estado del 8 de abril de 2026.

**1. Datos Generales**

1.1. Nombre del Proyecto

1.2. Nombre del Actor Social

1.3. R.F.C.

1.4. Domicilio fiscal del Actor Social

1.4.1. Nombre de la Vialidad

1.4.2. Número Exterior

1.4.3. Número Interior

1.4.4. Nombre de la Colonia

1.4.5. Código Postal

1.4.6. Nombre del Municipio

1.5. Teléfonos del Actor Social

1.6. Correo Electrónico del Actor Social

1.7. Nombre del Representante Legal

1.8. Nombre de la persona Coordinadora del Proyecto

**2. Informes y apoyos**

2.1. Informes Anuales Entregados

Año	Estatus

2.2. Apoyos Recibidos

Nombre	Tipo de apoyo	Tiempo de apoyo	Emisor del apoyo

2.3. Participaciones en el Programa de Coinversión Social

Año	Proyecto	Objetivo	Monto	Resultado Visita de Campo	Resultado Reporte Final

**3. Ubicación de la Asociación**

3.1. Ingresar las Coordenadas de georreferenciación de la dirección fiscal de la Asociación Civil.

3.2. Ingresar una imagen con la georreferenciación de la dirección fiscal de la Asociación Civil.

#### 4. Impacto humano y social.¶

¶

4.1. ¿Qué se pretende lograr con la elaboración y ejecución de este proyecto?¶

¶

4.2. Describa los cambios cualitativos y/o cuantitativos que pretende lograr con el presente Proyecto sobre las condiciones de vida de la población beneficiaria directa.¶

¶

4.3. Describa los efectos positivos que genera en las capacidades, conocimiento o habilidades en la población atendida.¶

¶

4.4. Describa los efectos cualitativos y/o cuantitativos en su entorno social (familiares y localidad cercana)¶

¶

4.5. Describa si el actor social busca proponer la creación o modificación de leyes o políticas públicas.¶

¶

#### 5. Población que se atenderá con la ejecución del Proyecto.¶

¶

5.1. ¿Qué tipo de población será atendida con la ejecución de este proyecto?¶

¶

Rango de edad	0-5		6-9		10-12		13-14		15-17		18-19		20-24		25-29		30-65		Más de 65	
Sexo	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Número																				
Total																				

¶

#### 6. Problema de la Población que se pretende atender.¶

¶

6.1. Describa cuál es el problema identificado o la necesidad que se pretende atender con la ejecución del Proyecto.¶

¶

6.2. Justifique la pertinencia de atenderlo.¶

¶

7. Mecanismos de participación de las personas beneficiadas, con un enfoque de Derechos Humanos, de Inclusión y con Perspectiva de Género.¶

¶

7.1. Describa de qué manera está previsto que las personas beneficiarias se involucren activamente en el desarrollo del Proyecto. (diseño, ejecución y seguimiento)¶

¶

7.2. En caso de atender a población de comunidades indígenas y/o afromexicanas, indique cómo se toma en cuenta su cultura para la adecuada ejecución del Proyecto.¶

¶

7.3. En caso de atender personas con discapacidad, indique las medidas que llevará a cabo para su inclusión.¶

¶

7.4. En su caso de atender población migrante poblana, indique las medidas que llevará a cabo su inclusión.¶

¶

7.5. En el caso de atender a población de personas integrantes de la comunidad LGTBTTIQ+, indique las medidas que llevará a cabo su inclusión.¶

¶

7.6. ¿Cómo contribuye el Proyecto a disminuir las desigualdades entre hombres y mujeres?¶



Aportación no monetaria¶		
Concepto□	Valor estimado en M.N. de la co conversión no monetaria□	De donde proviene el recurso y/o quién lo aportará□
Total de Recursos \$(B)□	\$□	□
Aportación total¶		
Concepto□	Monto□	□
Total□	Total (A) + Total (B)□	□

8.5. Lugar de ejecución del Proyecto. (Localidad y municipio) ¶

¶

8.6. Ingresar las coordenadas de georreferenciación del lugar de ejecución del proyecto. ¶

¶

8.7. Ingresar una imagen con la georreferenciación de la ubicación del lugar de ejecución del Proyecto. ¶

¶

**9. Continuidad del Proyecto posterior al cierre¶**

¶

9.1. ¿Qué meta pretende lograr con la ejecución del Proyecto?¶

¶

9.2. Una vez terminado el Programa de Coinversión Social 2026, ¿cuál será la continuidad que tendrá el Proyecto?¶

¶

**10. Datos de la persona Representante Legal y/o coordinadora del Proyecto¶**

¶

10.1. Nombre Completo ¶

¶

10.2. RFC¶

¶

10.3. CURP¶

¶

10.4. Correos electrónicos¶

¶

10.5. Teléfonos¶

¶

Si cambia sus correos electrónicos y teléfonos de contacto deberá comunicarlo inmediatamente a la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla, al teléfono 222-777-97-00 ext. 1417.¶

¶

Los datos personales proporcionados de los participantes serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y la demás normatividad que resulte aplicable.¶

¶

### PROTESTA¶

¶

Bajo protesta de decir verdad suscribo que con la ejecución del Proyecto no se llevarán a cabo acciones de proselitismo hacia cualquier partido político, asociación política nacional o asociación religiosa alguna. ¶

En virtud de la naturaleza y operatividad del Programa de Coinversión Social 2026, en el que participa este Proyecto, manifiesto expresamente mi consentimiento de sujetarme a criterios de transparencia y rendición de cuentas, aceptando que la información pública que contiene este formato puede transmitirse de manera parcial o total a quien lo solicite. ¶

Lo anterior, atendiendo a la normatividad aplicable en materia de transparencia y protección de datos personales, en el entendido de que la información confidencial (datos personales) o reservada que contiene queda protegida. ¶

Acepto que cualquier notificación o requerimiento de información o documentación relacionada con este Proyecto, se envíe al siguiente correo electrónico: <Correo electrónico de la Asociación Civil> ¶

Manifiesto que el presupuesto solicitado para el ejercicio del recurso público se realizó bajo los principios de legalidad, honestidad, honradez, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, perspectiva de género y enfocados a la obtención de resultados, como lo establece la Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla. ¶

Me comprometo a no recibir apoyos de otros Programas Estatales para las mismas actividades señaladas en el presente Proyecto. ¶

Declaro que el Proyecto fue elaborado por la(s) persona(s) señalada(s) y que no se trata de elementos idénticos y replicados de algún otro Proyecto presentado al programa. ¶

Manifiesto que la persona propuesta para coordinar el Proyecto no se ha presentado ni lo hará, con la misma función en ningún otro Proyecto en el presente ejercicio fiscal dentro del programa. ¶

Para Asociaciones Civiles: ¶

Me comprometo a no contratar con recursos públicos a personas con nexos de parentesco con las y los directivos de la Asociación Civil, ya sea por consanguinidad o afinidad hasta en cuarto grado; asimismo, declaro que no existen relaciones de interés o nexos de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta en cuarto grado entre las personas directivas de la organización y las personas servidoras públicas, encargados de otorgar o autorizar los apoyos mediante recursos públicos. ¶

Ratifico que la Asociación Civil no tiene entre sus las personas directivas o representantes a personas servidoras públicas, representantes de elección popular, integrantes del Poder Judicial o de cualquiera de los tres órdenes de Gobierno. ¶

Declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información asentada en este documento es cierta, Nombre(s) y firma(s) de quien o quienes representan legalmente al Actor Social. ¶

\_\_\_\_\_  
(Nombre del representante Legal) ¶

(Asociación Civil que representa) ¶

¶  
"Este Programa y sus recursos son de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social". ¶

**ANEXO 2****CONCEPTOS PRESUPUESTALES PERMITIDOS Y NO PERMITIDOS 2026****CONCEPTOS PRESUPUESTALES PERMITIDOS**

1. El Impuesto al Valor Agregado (IVA) derivado de la prestación de servicios o la adquisición de bienes para la ejecución de los Proyectos.
2. El acondicionamiento, habilitación y/o adecuación de inmuebles o adquisición de Infraestructura o equipo, siempre que la Asociación Civil se obligue a conservarlos y operarlos en beneficio de la población objetivo por un período no menor a cinco años, durante los cuales la autoridad competente podrá solicitarle la información respectiva.
3. Honorarios por servicios profesionales.
4. Conceptos de construcción inmobiliaria.
5. Conceptos de acondicionamiento y de remodelación inmobiliaria.
6. Compra de materiales, equipo, materia prima y maquinaria para la ejecución del Proyecto.

**CONCEPTOS PRESUPUESTALES NO PERMITIDOS**

1. Gastos de administración de la Asociación Civil, tales como: energía eléctrica, agua, servicio telefónico, renta, apoyo secretarial y servicios contables: salvo que en la Convocatoria se establezca o bien el Comité o Instancia Ejecutora lo determinen, conforme a la naturaleza del Proyecto.
2. Honorarios asimilables a salarios.
3. Compra de bienes inmuebles.
4. Otorgamiento de fondos para cualquier tipo de crédito, por ejemplo: Cajas de ahorro, cajas solidarias o microcréditos.
5. Pago de derechos relacionados con los gastos administrativos del Actor Social, así como gastos legales, por ejemplo: aduanales, notariales.
6. Pago de seguros, fianzas, tenencias.
7. Pago de impuestos distintos a los autorizados, por ejemplo: predial, impuesto Sobre Renta.
8. Pago de becas diferentes a las permitidas, jornales y lista de raya.

**Las comisiones bancarias NO autorizadas para pagarse con recurso estatal son las siguientes:**

1. Comisión por devolución de cheques
2. Comisión por intento de sobregiro
3. Comisión por cheque de caja o certificado
4. Comisión por retiros en ventanilla
5. Comisiones por manejo de cuenta, previas al depósito de la primera ministración.
6. IVA de todos los anteriores.

***“Este Programa y sus recursos son de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social”.***

**ANEXO 3**

**REPORTE PARCIAL DE ACTIVIDADES**

**Folio No.** \_\_\_\_\_

Reporte parcial de Actividades por parte de la Asociación Civil beneficiada por el Programa de Coinversión Social 2026.

El presente Reporte Parcial debe ser presentado en los plazos establecidos, completo y firmado mediante firma autógrafa por la persona que cuenta con la Representación Legal vigente de la Asociación Civil o por la persona Coordinadora del Proyecto, debiendo anexar la documentación.

<b>PERÍODO QUE SE REPORTA</b>	Fecha del Convenio de Concertación
	<b>Del:</b> <día> de <mes > de 2026 <b>Al:</b> del<día> de <mes > de 2026

Convocatoria en la que participa el Proyecto

**1.DATOS GENERALES DE LA ASOCIACION CIVIL**

**Razón Social de la Asociación Civil**

RFC	CLUNI	SIGLAS O ACRÓNIMO
-----	-------	-------------------

**Representante(s) Legal(es)**

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

<b>DOMICILIO FISCAL</b>	Calle, Número Exterior, Número Interior, Colonia, Código Postal, Localidad, Ciudad, Municipio, Entidad Federativa
-------------------------	---

<b>TELÉFONOS</b>	( )	( )
------------------	-----	-----

**CORREO ELECTRÓNICO**

Con fundamento en el artículo 7 fracción VI de la Ley de Fomento a las Actividades realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil, la Asociación Civil está obligada notificar al Registro Federal de Organizaciones de las modificaciones a su acta constitutiva, así como los cambios en sus órganos de gobierno, dirección y representación en un plazo no mayor a cuarenta y cinco días hábiles contados a partir de la modificación respectiva. Asimismo, si durante la ejecución del Proyecto, la Asociación Civil realiza algún cambio deberá notificarlo a la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla.

<b>NOMBRE DE LA PERSONA QUE COORDINA EL PROYECTO</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombre(s)</b>
--	-------------------------	-------------------------	------------------

**TELÉFONOS**

**CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA COORDINADORA**

Los datos que permiten localizar a la persona que coordina el proyecto, serán utilizados únicamente para requerimientos de información y acciones de seguimiento, por lo que están debidamente protegidos conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y la demás normatividad aplicable.

## 2. INFORMACIÓN DEL PROYECTO

### NOMBRE DEL PROYECTO

### OBJETIVO GENERAL

Porcentaje en que considera Objetivo: que se ha cumplido el Objetivo del Proyecto hasta la fecha. (Puede incluir comentarios)

Comentarios:

## 3. AVANCE EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO

Objetivos Específicos	Actividades	Número de Personas Beneficiarias Directas	Material Probatorio	Descripción de los materiales probatorios o evidencias que se entregan	Si hubo retraso o incumplimiento en alguna línea de acción, explique las causas y las medidas tomadas para dar cumplimiento a lo comprometido

## 4. LOGROS O EFECTOS DEL PROYECTO

A la fecha de presentación del presente Reporte, describa si con el avance alcanzado en la ejecución del Proyecto, (proporcione ejemplos que sustenten su respuesta brindando información cualitativa y cuantitativa).

4.1 Ha logrado cambios positivos en las condiciones de vida de la población beneficiaria directa.

4.2 Ha generado cambios en las capacidades, conocimientos o habilidades de la población en situación de vulnerabilidad para mejorar sus condiciones de vida.

4.3 Ha logrado cambios en el entorno social inmediato (familiares y grupos allegados) de la población beneficiaria (cohesión social).

4.4 Ha logrado cambios en la modificación de hábitos, y /o cambios de actitud o culturales en las comunidades donde trabaja el Actor Social (cohesión social).

4.5 Ha logrado cambios positivos en la comunidad, localidad, la región o el grupo social específico de atención. (cohesión social).

4.6 Ha logrado mecanismos o propuestas que coadyuven a la creación o modificación de leyes o políticas públicas.

4.7 Cómo ha promovido la participación social de la población beneficiaria y cuáles han sido los resultados.

## 5. AVANCE Y CRONOGRAMA DEL PROYECTO

El material probatorio es toda aquella información o documentación que permite evidenciar el cumplimiento de las líneas de acción, objetivos específicos y los indicadores del Proyecto, como son; listas de asistencia, memoria descriptiva de participantes, memoria fotográfica y/o videográfica descriptiva, testimonios, minutas, reportes, relatorías, sistematización de resultados, resúmenes, materiales didácticos, memorias, entre otros.

La Asociación Civil se compromete a la conservación y resguardo del material probatorio por un tiempo mínimo de cinco años posteriores al Ejercicio Fiscal al que se realizó el Proyecto y a tenerlo disponible para cualquier visita de seguimiento y evaluación por parte de la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla o bien para visitas de auditoría por las instancias fiscalizadoras.

**6. POBLACIÓN OBJETIVO (PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROYECTO)****6.1 Personas beneficiarias directas**

Indique el número de personas beneficiarias directas atendidas por rango de edad.

Rango de edad	0-5		6-9		10-12		13-14		15-17		18-19		20-24		25-29		30-65		Más de 65	
Sexo	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Número																				
Total																				

En el presente documento, la Asociación Civil declara bajo protesta de decir verdad que cuenta con una relación de personas beneficiarias.

**7. EJERCICIO DE LOS RECURSOS OTORGADOS POR EL PROGRAMA DE COINVERSIÓN SOCIAL POR RUBRO Y CONCEPTO.**

Rubro de Recursos Materiales	Convenido	Ejercido
<b>Conceptos:</b>		

**Subtotal de Recursos Materiales** \$ \$

Rubro de Recursos Humanos	Convenido	Ejercido
<b>Conceptos:</b>		

**Subtotal de Recursos Humanos** \$ \$

**TOTAL DE RECURSOS EJERCIDOS:** \$

**7.1 RECURSO TOTAL DEL PROYECTO**

RUBROS	PRESUPUESTADO	EJERCIDO	POR EJERCER
<b>Recursos Materiales programa</b>			

**Recursos Humanos programa**

**Total programa**

RUBROS	PRESUPUESTADO	EJERCIDO	POR EJERCER
<b>Recursos Materiales Asociación Civil*</b>			

**Recursos Humanos Asociación Civil \***

**Total Asociación Civil**

\* La Asociación Civil debe incluir estos renglones los montos ejercidos de la aportación monetaria de la y no monetaria que presupuestó.

\*Los montos que aparecen en la columna "PRESUPUESTADO" corresponden a lo comprometido en el Convenio de Concertación firmado por la Asociación Civil beneficiada.

**8. CUENTA BANCARIA**

&lt;DÍA&gt; MES&gt; AÑO&gt;

Quien (es) suscribe(n), Representante (s) Legal (es) /Titular el Área Administrativa de la Asociación Civil \_\_\_\_\_ que participó en la Convocatoria \_\_\_\_\_, con el Proyecto \_\_\_\_\_ manifiesto (ambos) bajo protesta de decir verdad que los recursos estatales otorgados a través del Programa Coinversión Social para este Proyecto, fueron depositados en la cuenta número: \_\_\_\_\_, del Banco: \_\_\_\_\_, de la sucursal denominada \_\_\_\_\_, número de la sucursal \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_ en el Estado de \_\_\_\_\_; asimismo, que los intereses generados en su caso fueron aplicados en dicho Proyecto y que los montos reportados en el concepto de “Cargo y comisiones bancarios autorizados” corresponden exactamente a los que aparecen reflejados en el estado de cuenta antes referida, incluyendo el IVA de los mismos y el ISR de los intereses -si los hubo-.

**9. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS DEL PROGRAMA**

&lt;día&gt; mes&gt; año&gt;

**La fecha de emisión de los comprobantes deberá estar comprendida entre la fecha de firma del Convenio de Concertación y la de Corte del presente Reporte.**

Los comprobantes listados deben cumplir con la normatividad fiscal y haber sido emitidos a nombre de la Asociación Civil, cumplir con los rubros/conceptos autorizados en el **ANEXO 2 de la Convocatoria denominado “Conceptos Presupuestales Permitidos y No Permitidos 2026”** y mantenerse en resguardo de la Asociación Civil por lo menos cinco años posteriores al presente Ejercicio Fiscal.

La Asociación Civil deberá adjuntar el archivo XML correspondiente a cada uno de los comprobantes relacionados en el presente numeral.

No.	Rubro/Concepto Autorizado	Describa el concepto tal y como aparece en el comprobante	Documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos del Programa		Total
			No. de Factura	Fecha de emisión del comprobante fiscal	
1.					
2.					
<b>Subtotal de Recursos Materiales</b>					\$
<b>Subtotal de Recursos Humanos</b>					\$
<b>Cargo y comisiones bancarios autorizados</b>					\$
<b>Total</b>					\$

Los numerales del 1 al 9 del presente Reporte, forman parte integral de un mismo documento denominado “Reporte Parcial de Actividades” por parte de la Asociación Civil apoyado por el programa; la o el (las/los) Representante(s) Legal(es) o la Persona Coordinadora de Proyecto que los suscriben a continuación validan con sus firmas autógrafas, el contenido de todo el documento y declara(n) bajo protesta de decir verdad, que toda la información asentada en este Reporte Parcial y sus dos apéndices es cierta y que cuentan en sus archivos con los materiales probatorios completos y debidamente elaborados, incluyendo una relación de las personas atendidas por el Proyecto a que se refiere este Reporte, así como con la información y documentación fiscal original que acredita el correcto ejercicio de los recursos estatales otorgados a través del programa.

Para cualquier duda o aclaración, puede contactar a la Secretaría de Bienestar del Estado de Puebla al teléfono 222 777 9700 Ext.1417 en la Ciudad de Puebla, Puebla, en un horario de atención de 9:00 a 18:00 hrs.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial, el presente formato es de libre reproducción.

\_\_\_\_\_  
(Nombre del representante Legal)

(Asociación Civil que representa)

**“Este Programa y sus recursos son de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social”**

**ANEXO 4  
 REPORTE FINAL DE ACTIVIDADES**

Folio No. \_\_\_\_\_

Reporte final de Actividades por parte de la Asociación Civil apoyado por el Programa de Coinversión Social 2026.

El presente Reporte Final debe ser presentado en los plazos establecidos, completo y firmado por la(s) personas(s) que cuenta(n) con la representación legal vigente de la Asociación Civil, así como por la persona coordinadora del proyecto, debiendo anexar la documentación comprobatoria de la ejecución del proyecto y del ejercicio del recurso estatal otorgado.

	Fecha del convenio de concertación
<b>PERÍODO QUE SE REPORTA</b>	<p>Del: &lt;día&gt; de &lt;mes &gt; de 2026</p> <p style="text-align: right;"><i>“Este Programa y sus recursos son de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social”</i></p> <p style="text-align: right;">&lt;día&gt; de &lt;mes &gt; de 2026</p>

Convocatoria en la que participa el proyecto

**1.DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN CIVIL**

**Razón Social de la Asociación Civil**

RFC	CLUNI	SIGLAS O ACRÓNIMO
-----	-------	-------------------

**Representante(s) Legal(es)**

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

**Domicilio fiscal de la Asociación Civil** Calle, Número Exterior, Número Interior, Colonia, Código Postal, Localidad, Ciudad, Municipio, Entidad Federativa

**Teléfonos.** ( ) ( )

**Correo Electrónico**

Con fundamento en el artículo 7 fracción VI de la Ley de Fomento a las Actividades realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil, la Asociación Civil está obligada notificar al Registro Federal de Organizaciones de las modificaciones a su acta constitutiva, así como los cambios en sus órganos de gobierno, dirección y representación en un plazo no mayor a cuarenta y cinco días hábiles contados a partir de la modificación respectiva. Asimismo, si durante la ejecución del Proyecto, la Asociación Civil realiza algún cambio deberá notificarlo a la Secretaría de Bienestar del Gobierno del Estado de Puebla.

<b>NOMBRE DE LA PERSONA QUE COORDINA EL PROYECTO</b>	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
--	------------------	------------------	-----------

**TELÉFONOS**

**CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA COORDINADORA**

Los datos que permiten localizar a la persona que coordina el proyecto, serán utilizados únicamente para requerimientos de información y acciones de seguimiento, por lo que están debidamente protegidos conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia

y Acceso a la Información Pública, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y la demás normatividad aplicable.

## 2. INFORMACIÓN DEL PROYECTO

### NOMBRE DEL PROYECTO

### OBJETIVO GENERAL:

Porcentaje en que considera Objetivo: que se ha cumplido el objetivo del proyecto hasta la fecha. (Puede incluir comentarios)

Comentarios:

## 3. REPORTE FINAL DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO

Objetivos Específicos	Actividades	Número de Personas Beneficiarias Directas	Material Probatorio	Descripción de los materiales probatorios o evidencias que se entregan	Si hubo retraso o incumplimiento en alguna línea de acción, explique las causas y las medidas tomadas para dar cumplimiento a lo comprometido

## 4. LOGROS O EFECTOS DEL PROYECTO

A la fecha de presentación del presente Reporte Final, describa los logros o efectos alcanzados con la ejecución del proyecto, (proporcionen ejemplos que sustenten su respuesta, brindando información cualitativa y cuantitativa)

- 4.1. Cambios positivos en las condiciones de vida de la población beneficiaria directa.
- 4.2. Cambios en las capacidades, conocimientos o habilidades de la población en situación de vulnerabilidad para mejorar sus condiciones de vida.
- 4.3. Cambios en el entorno social inmediata (familiares y grupos allegados) de la población beneficiaria (cohesión social).
- 4.4. Cambios en la modificación de hábitos, y/o cambios de actitud o culturales en las comunidades donde trabaje el Actor Social (cohesión social).
- 4.5. Cambios positivos en la comunidad, la localidad, la región o el grupo social específico de atención (cohesión social).
- 4.6. Mecanismo o propuestas que coadyuven a la creación o modificación de leyes o políticas públicas.
- 4.7. Como promovió la participación social de la población beneficiaria y cuáles han sido los resultados.

## 5. REPORTE FINAL DEL PROYECTO

El material probatorio es toda aquella información o documentación que permite evidenciar el cumplimiento de las líneas de acción, objetivos específicos y los indicadores del proyecto, como son: listas de asistencia, memoria descriptiva de participantes, memoria fotográfica y/o videográfica descriptiva, testimonios, minutas, reportes, relatorías, sistematización de resultados, resúmenes, materiales didácticos, memorias, entre otros.

La Asociación Civil se compromete a la conservación y resguardo del material probatorio por un tiempo mínimo de cinco años posteriores al ejercicio fiscal al que se realizó el proyecto y a tenerlo disponible para cualquier visita de seguimiento y evaluación por parte de la Secretaría de Bienestar o bien para visitas de auditorías por las instancias fiscalizadoras.

**6. POBLACIÓN OBJETIVO (PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROYECTO)**

6.1 Personas beneficiarias directas

Indique el número de personas beneficiarias directas atendidas por rango de edad.

Rango de edad	0-5		6-9		10-12		13-14		15-17		18-19		20-24		25-29		30-65		Más de 65	
Sexo	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Número																				
Total																				

En el presente documento, la Asociación Civil a través de su representante legal o persona coordinadora del proyecto declara bajo protesta de decir verdad que cuenta con una relación de personas beneficiarias.

**7. EJERCICIO TOTAL DE LOS RECURSOS OTORGADOS POR EL PROGRAMA DE COINVERSIÓN SOCIAL POR RUBRO Y CONCEPTO.**

Rubro de Recursos Materiales	Convenido	Ejercido
------------------------------	-----------	----------

Conceptos:

Subtotal de Recursos Materiales \$ \$

Rubro de Recursos Humanos	Convenido	Ejercido
---------------------------	-----------	----------

Conceptos:

Subtotal de Recursos Humanos \$ \$

**TOTAL DE RECURSOS EJERCIDOS: \$**

**7.1 RECURSO TOTAL DEL PROYECTO**

RUBROS	PRESUPUESTADO	EJERCIDO	POR EJERCER
--------	---------------	----------	-------------

Recursos Materiales Programa

Recursos Humanos Programa

Total Programa

RUBROS	PRESUPUESTADO	EJERCIDO	POR EJERCER
--------	---------------	----------	-------------

Recursos Materiales Asociación Civil\*

Recursos Humanos Asociación Civil\*

Total Asociación Civil

La Asociación Civil debe incluir en estos renglones los montos ejercidos de la aportación monetaria y no monetaria que presupuestado.

Los recursos del programa que no se hubiesen destinado a los fines autorizados o aquellos que por cualquier motivo no estuvieron devengados al 31 de diciembre de 2026, más los rendimientos obtenidos, deberán reintegrarse a la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración del Estado de Puebla dentro de los primeros 5 días hábiles del año 2027, dentro del mismo plazo deberá presentar, copia digitalizada del reintegro realizado en formato PDF, para su registro correspondiente.

**8. RESUMEN FINANCIERO FINAL DE LOS RECURSOS DEL PROGRAMA.**

Recursos del Programa Recibidos (a la fecha del Reporte Final)	Recurso del Programa Ejercidos (a Monto no ejercido de lo recibido la fecha del Reporte Final)
--	--

\*Los montos que aparecen en la columna “presupuestado”, corresponden a lo comprometido en el convenio de concentración firmado por la Asociación Civil.

**9. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DE LA EJECUCIÓN TOTAL DE LOS RECURSO DEL PROGRAMA**

Folio No. \_\_\_\_\_

&lt;día&gt; mes&gt; año&gt;

La fecha de emisión de los comprobantes deberá estar comprendida entre la fecha de firma del Convenio de Concertación y conclusión del proyecto.

Los comprobantes listados deben cumplir con la normatividad fiscal y haber sido emitidos a nombre de la Asociación Civil, cumplir con los rubros/conceptos autorizados y mantenerse en resguardo de la Asociación Civil por lo menos durante cinco años posteriores al presente ejercicio fiscal.

La Asociación Civil deberá adjuntar el archivo XML correspondiente de cada uno de los comprobantes relacionados en el presente Anexo.

No.	Rubro/Concepto Autorizado	Describa el concepto tal y como aparece en el comprobante	Documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos del Programa		Total
			No. de Factura	Fecha de emisión del comprobante fiscal	
1.					
2.					
<b>Subtotal de Recursos Materiales</b>					\$
<b>Subtotal de Recursos Humanos</b>					\$
<b>Cargo y comisiones bancarios autorizados</b>					\$
<b>Total</b>					\$

Los numerales del uno al nueve del presente Reporte Final forman parte integral de un mismo documento denominado “Reporte Final de Actividades” por parte de la Asociación Civil Apoyado por el Programa”; la o el (las/los) representante(s) legal(es) vigentes así como la persona coordinadora del proyecto que lo suscriben a continuación validarán con sus firmas autógrafas, el contenido de todo el documento y declara(n) bajo protesta de decir verdad, que toda la información asentada en este reporte final es cierta, y que cuentan en sus archivos con los materiales probatorios completos y debidamente elaborados, incluyendo una relación de las personas atendidas por el proyecto a que se refiere este reporte, así como con la información y documentación fiscal original que acredita el correcto ejercicio de los recursos estatales otorgados a través del Programa.

Importante: con la entrega de este reporte final y una vez que la instancia ejecutora publique el resultado del cumplimiento del proyecto, la(s) persona(s) que cuenta(n) con la representación legal vigente, así como la persona coordinadora del proyecto, dan por concluidas las acciones del mismo, así como el instrumento jurídico suscrito para tal efecto, no obstante, dicha entrega no libera a la Asociación Civil de las responsabilidades que pudieran ser determinadas por las instancias de control y vigilancia sobre el ejercicio y comprobación de los recursos o por incumplimientos detectados por la Secretaría de Bienestar o la Secretaría de Anticorrupción y Buen Gobierno del Gobierno del Estado de Puebla.

Para cualquier duda o aclaración, puede contactar a la Secretaría de Bienestar del Estado de Puebla al teléfono 222 777 9700 ext. 1417 en la Ciudad de Puebla, Puebla, en un horario de atención de 9:00 a 18:00 horas.

\_\_\_\_\_  
(Nombre del representante Legal)

(Asociación Civil que representa)

**“Este Programa y sus recursos son de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social”.**