

# **GUÍA DE USUARIO**

## **“FORTALECIMIENTO A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL”**

para el ejercicio fiscal 2022.

- **PREPARACIÓN . . . . . 4**
  - 6 | Requisitos de participación (Documentos requeridos)
  - 10 | Especificaciones de documentos
- **DIAGRAMA PROCESO COMPLETO . . . . . 13**
- **REGISTRO /INICIO DE SESIÓN**
  - 17 | Inicio de sesión
- **CONSIDERACIONES . . . . . 18**
- **INICIO DE SOLICITUD . . . . . 22**
  - 23 | Parte I. Llenado de solicitud
  - 49 | Parte II. Documentos requeridos
  - 56 | Responsable solicitud
- **INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN. . . . . 60**

En esta guía te ayudaremos para presentar tu **SOLICITUD COMPLETA** (Formato /documentos) para el “**Programa de Fortalecimiento a Organizaciones de la Sociedad Civil**”

Recuerda que el proceso es a través de la plataforma en: [www.jaspchihuahua.mx](http://www.jaspchihuahua.mx)

**PREPARACIÓN**

# PREPARACIÓN

La **PREPARACIÓN de tus DOCUMENTOS e INFORMACIÓN** te permitirá presentar sin incidentes tu **SOLICITUD COMPLETA** para participar en el Programa **“FORTALECIMIENTO A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL”**.

## Requisitos de Participación

a) Ser una OSC sin fines de lucro con una antigüedad mayor a un año a la publicación de estas Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Estado que hayan operado - de forma ininterrumpida en el año inmediato anterior en el territorio del estado y/o en zonas de atención prioritaria - y cuyo objeto social esté orientado a la protección y atención de personas o grupos en situación de vulnerabilidad y/o de escasos recursos económicos y que presten atención a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, personas mayores, personas con discapacidad, indígenas y migrantes, en las siguientes áreas de acción:

- I. Educación
- II. Cultura
- III. Salud y deporte
- IV. Alimentación
- V. Desarrollo comunitario
- VI. Albergues y asilos

## Requisitos de Participación

- b) No haber presentado solicitud para **gasto operativo** a otra dependencia del Gobierno Estatal en el 2022.
- c) No contar en sus órganos directivos o como representante legal, a servidores o servidoras públicas.
- d) No ser organización cuyo objeto social contemple el apoyo con recursos económicos y/o en especie a otras OSC.
- e) En caso de haber recibido apoyo económico para gasto operativo el año 2021 por parte de la JASP, haber entregado en tiempo y forma el Informe de Aplicación del recurso otorgado.

### Información y Documentos

- Subir en dicho portal los siguientes documentos digitales requeridos:

I. Carta Bajo Protesta de Decir Verdad\* con firma autógrafa del representante legal. (Anexo 1. Carta Protesta de Verdad)

II. Carta Compromiso de Asistencia a Capacitaciones\* con firma autógrafa del representante legal. (Anexo 7.)

III. Reporte de Actividades Asistenciales\* del 2021 según formato. (Anexo 2. Reporte de Actividades)

IV. Constancia de Situación Fiscal del SAT con vigencia no mayor a un mes de la aplicación a la Convocatoria.

V. Estados Financieros. Presentar Balance General, Estados de Resultados (del año fiscal inmediato anterior a la publicación de la Convocatoria), ambos firmados por el contador o la contadora, el representante legal y el titular de la Dirección de la Organización. Además, copia de la cédula profesional del contador o la contadora.



## Requisitos de Participación

V.Estados Financieros. Presentar Balance General, Estados de Resultados (del año fiscal inmediato anterior a la publicación de la Convocatoria), ambos firmados por el contador o la contadora, el representante legal y el titular de la Dirección de la Organización. Además, copia de la cédula profesional del contador o la contadora.

VI.Escritura Pública del Acta Constitutiva (Sólo las OSC que NO hayan recibido apoyo económico posterior al año 2021).

VII.Última protocolización de escritura pública otorgada ante Notario Público e inscrita ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito que corresponda, que contenga el objeto social con las actividades asistenciales y el Consejo Directivo o Patronato ACTUALES.

VIII. Poder Notarial (representación legal).

IX.Identificación oficial vigente con fotografía del representante legal, debiendo ser la misma persona que firmó la Carta de Protesta de Verdad.

X.Registro vigente ante el ICHITAIP (Sólo las OSC que hayan recibido recursos públicos, por ser sujeto obligado).

Los formatos del número I, II y III se encuentran disponibles en la plataforma.

Todos los documentos deben de cumplir con estas especificaciones **para que no tengas problema al subirlos.**

## PREPARA TUS DOCUMENTOS:

► Todos los documentos deben de estar en **PDF**.

-Escanea todos los documentos. **Excepto** la *Constancia de Situación Fiscal del SAT* con vigencia no mayor a un mes de la aplicación a la Convocatoria. Este documento debe de ser el documento que se baja directamente de la página del SAT.

► Ponlos en una sola carpeta para que no batalles al subirlos en buscar en diferentes carpetas.

## ¿Cómo nombro los documentos?

► **Nombra cada archivo únicamente con el número de documento** que se le asigna en el Documento "Requisitos de participación". O en la página 4 y 5 de este documento.

Ejemplo: **1.pdf** (Es la Carta de Protesta de Verdad)

► Por lo cual, **NO** deben llevar en el nombre:

- Espacios
- Caracteres especiales: (\*) (-) (Ñ, ñ)
- Puntos (.), comas (,), acentos (´) en el nombre.
- Nombres largos.

► No puedes subir documentos que tengan el mismo nombre, aunque sea contenido diferente.

► Si La Escritura del Acta Constitutiva y el Poder Notarial es el mismo documento, haz dos archivos y nómbralos con el número que le corresponde.

## EXTENSIONES O TIPOS DE DOCUMENTOS

- Todos deben de ser guardados como **PDF**.
- **NO se aceptan:**  
Word, Power point, Excel, JPEG, PNG, TIFF,  
Carpetas ZIP o RAR o alguna otra extensión.

## RESOLUCIÓN MÍNIMA ACEPTADA

- **150 ppp**
- Asegúrate que se puedan leer correctamente.
- Sobre todo la Escritura Pública del Acta Constitutiva y el Poder Notarial.

## PESO DOCUMENTOS

- El Acta Constitutiva, Poder Notarial y la (s) Protocolización (es)  
**no podrán exceder de 5 MB**
- Los demás documentos  
**no deben ser mayores a 1 MB.**

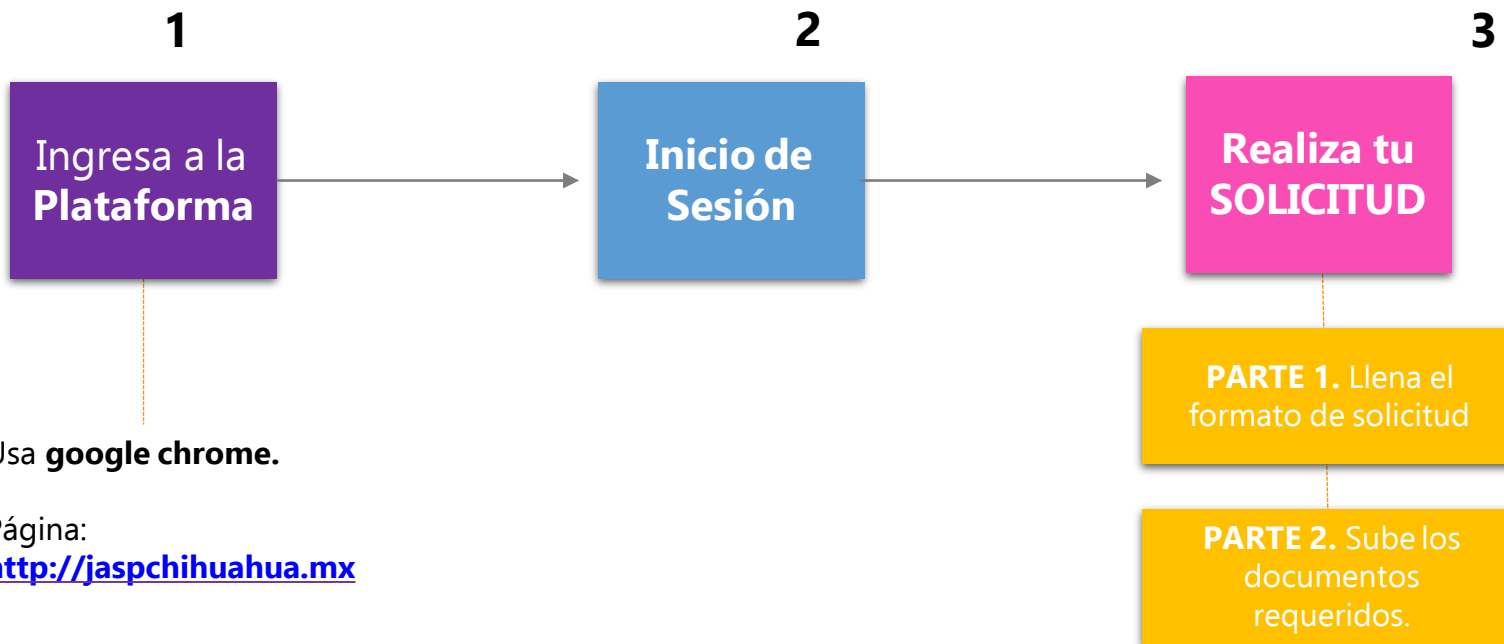
**NO** podrás subir  
más de **20 MB**



**PROCESO COMPLETO**

## PROCESO

Presentación Solicitud



- Usa **google chrome**.
- Página: <http://jaspchihuahua.mx>

Al cumplir estos pasos: **TU SOLICITUD HA SIDO ENVIADA PARA REVISIÓN.**

**Solicitudes INCOMPLETAS serán rechazadas.**

**REGISTRO**

# REGISTRO EN PLATAFORMA

Ingresa los **DATOS DE TU ORGANIZACIÓN** y el correo del **RESPONSABLE** de la Solicitud de Apoyo Económico.

**REGISTRO**

Nombre de la Organización \*

Usuario: RFC de la OSC \*

Este campo no acepta acentos o espacios.

Confirmación del RFC \*

Correo electrónico del responsable \*

Confirmación del correo electrónico \*

Password \*

Confirmar password \*

No soy un robot  [Privacidad](#) - [Condiciones](#)

Tu **RFC** será tu **USUARIO** para ingresar. Asegúrate de escribirlo correctamente.

Correo de quien va a llenar la **Solicitud**. Ahí te llegará tu **USUARIO (RFC)** y **CONTRASEÑA**. Revisa tu correo.

Es sensible a mayúsculas y minúsculas.

Selecciona **NO SOY ROBOT**

**Registrar Usuario**

Dale click

**Toma en cuenta:**

- No utilices acentos, guiones, asteriscos: SOLO ACEPTA valores **ALFANUMÉRICOS**.
- No puede darse el **REGISTRO** de una organización si el correo que estás poniendo ya se uso para otro registro.
- Si no recibes el **CORREO DE CONFIRMACIÓN**:
  - Busca en **SPAM** o **NO DESEADOS**.
  - Solicítalo a: [soporte@jaspchiuhua.mx](mailto:soporte@jaspchiuhua.mx)

Al concluir tu registro te llegará un correo de confirmación.

# **INICIO SESIÓN**

para quienes ya tienen registro



# INICIO DE SESIÓN

Ten a la mano la información que te enviamos por correo.

**INICIA SESIÓN**  
Si tienes alguna duda de cómo iniciar sesión comunícate con nosotros

**Más información:**  
Chihuahua: (614)201-6900 y (614)201-6903  
Juárez: (656)619-7276 y (656)620-7639  
[sosporte@jaspchihuahua.mx](mailto:sosporte@jaspchihuahua.mx)

Son los datos que capturaste en tu registro

Inicia sesión

Usuario **RFC OSC**

Contraseña

Recuérdeme  ← No le pongas recordar.

Identificarse

## Toma en cuenta

- El USUARIO es el RFC de la OSC que registraste. Si lo escribiste mal, hay que ponerlo tal y cual viene en el correo de confirmación que te llegará de tu registro.
- NUNCA pongas RECUÉRDARME, ya que te hará un AUTOLLENADO y si guardaste datos de otros registros te los puede estar poniendo automáticamente, no coincidiendo con los datos de REGISTRO de esta plataforma.
- Cada vez que inicies sesión captura de nuevo los datos, para evitar errores.

# CONSIDERACIONES

## REGLAS DE OPERACIÓN Y CONVOCATORIA

Es importante que hayas leído y entendido esta información.

### SOLICITUD COMPLETA

El proceso de solicitud se compone por **2 partes**:

- 1) Formato de Solicitud.
- 2) Documentos requeridos.

#### DOCUMENTOS REQUERIDOS

Para considerar tu **SOLICITUD COMPLETA** es necesario:

1. Haber contestado la **SOLICITUD**.
2. Adjuntar los **DOCUMENTOS** que aquí te requerimos.

**Nota:** Para evitar cualquier problema al subir los documentos, revisa la [GUÍA DE USUARIO](#).

### FORMATO DE SOLICITUD

- Se compone por **11 SECCIONES** a contestar.
- Cada sección cuenta con **PREGUNTAS OBLIGATORIAS**, las cuales son señaladas con un **\***. Si no las contestas, no podrás continuar contestando la solicitud.

Los campos marcados con (\*) son obligatorios.

---

¿El Consejo o Patronato se reúne varias veces al año? \*

Sí  No

### BOTONES

En la parte final de cada sección encontrarás los botones de:

**ANTERIOR:** Para ir a la SECCIÓN ANTERIOR.

Podrás ir a la sección ANTERIOR, sólo que hayas llenado los obligatorios de la sección actual.

**GUARDAR:** Te recomendamos que GUARDES en cada sección.

**SIGUIENTE:** Para continuar con el llenado de la solicitud, utiliza este botón. No podrás continuar si no has contestado las preguntas obligatorias.

<< Anterior

Guardar

Siguiente >>

**Al GUARDAR,** te aparecerá este mensaje:

**¡MUY BIEN!**  
La información ha sido **guardada y actualizada** correctamente.  
Puedes continuar con el llenado de la Solicitud

Si ya terminaste de trabajar esa sección, da clic **Siguiente** para continuar con el llenado de la solicitud.



## NÚMEROS

No utilices punto para separador de miles. Ejemplo: 100.000.00

No utilices espacios. Ejemplo: 1 0 0 , 0 0 0 .00

## AUTOSUMAS

Encontrarás secciones en donde llenarás **CANTIDADES**.

En los **TOTALES**, no podrás ponerle las cantidades, se pondrán automáticamente al darle **GUARDAR**.

Total de mujeres atendidas durante el 2017 ⓘ	Total de hombres atendidos durante el 2017 ⓘ	Total de personas atendidas durante el 2017 ⓘ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

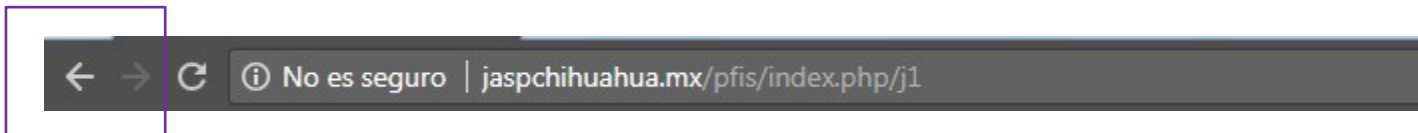
TOTAL INGRESOS \$

Este valor se calcula automáticamente

TOTAL \$

Este valor se calcula automáticamente

**NUNCA UTILICES** para avanzar o retroceder



# INICIO SOLICITUD

# **PARTE I**

# **Llenado Solicitud**

## A) IDENTIFICACIÓN Y FIGURA LEGAL

Los campos marcados con (\*) son obligatorios.

RFC OSC *	Confirma el RFC *	Nombre o razón Social de la Organización de la Sociedad Civil (OSC) de acuerdo a su acta constitutiva *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre corto o siglas de la OSC *		
<input type="text"/>		
Teléfono de la OSC *	Correo electrónico institucional OSC: *	Confirma el correo electrónico institucional de la OSC *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Página web	Facebook de la OSC	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

- Captura manualmente los correos.
- No los copies.



**SECCIÓN A**

- Si tu domicilio fiscal y social es el mismo, vuelve a capturar los datos.

**DOMICILIO FISCAL**

<b>Calle *</b>	<b>Número *</b>	<b>Colonia *</b>	<b>C.P. *</b>	<b>Municipio *</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Elige una opción ▼

**DOMICILIO SOCIAL (DONDE PRESTA SUS SERVICIOS LA OSC)**

Utilice los espacios que le sean necesarios

<b>Calle *</b>	<b>Número *</b>	<b>Colonia *</b>	<b>C.P. *</b>	<b>Municipio *</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Elige una opción ▼

<b>Calle</b>	<b>Número</b>	<b>Colonia</b>	<b>C.P.</b>	<b>Municipio</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Elige una opción ▼

<b>Calle</b>	<b>Número</b>	<b>Colonia</b>	<b>C.P.</b>	<b>Municipio</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Elige una opción ▼

<b>Calle</b>	<b>Número</b>	<b>Colonia</b>	<b>C.P.</b>	<b>Municipio</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Elige una opción ▼

<b>Calle</b>	<b>Número</b>	<b>Colonia</b>	<b>C.P.</b>	<b>Municipio</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Elige una opción ▼

# SECCIÓN A

El inmueble en que se encuentra la Organización es: \*

- Propio  Renta  Comodato

¿Paga predial? \*

- Si  No

Registro ICHITAIP

Donataria autorizada

CLUNI

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Director(a) de la OSC \*

Teléfono oficina \*

Teléfono celular \*

Correo electrónico \*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Presidente de la OSC \*

Teléfono oficina \*

Teléfono celular \*

Correo electrónico \*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

↓  
**No olvides guardar**

**B) ACTA CONSTITUTIVA**

 **Es muy importante que CAPTURES CORRECTAMENTE estos datos. VERIFÍCALOS antes de seguir.**

<b>Número de Escritura Pública:</b> *	<b>Fecha en que se otorgó:</b> *	<b>Ciudad en la que se otorgó:</b> *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Nombre del notario:</b> *	<b>Número de la Notaría:</b> *	<b>Distrito:</b> *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

<b>Número de registro:</b> *	<b>Folio:</b> *	<b>Libro:</b> *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Sección:</b> *	<b>Distrito / Ciudad:</b> *	<b>Fecha:</b> *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Objeto Social VIGENTE\***

Escriba los datos del acta/protocolización donde se encuentre el Objeto Social VIGENTE

Número de Escritura Pública:	Fecha en que se otorgó:	Ciudad en la que se otorgó:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre del notario:	Número de la Notaria:	Distrito:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>


Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

Número de registro:	Folio:	Libro:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sección:	Distrito / Ciudad:	Fecha:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Transcribir textualmente el objeto social que acredita las **actividades asistenciales** de la organización.

**Asistencia Social:** El conjunto de acciones realizadas por el gobierno y la sociedad, dirigidas a las personas en situación de vulnerabilidad y su familia, para favorecer sus capacidades y el ejercicio de sus derechos, así como lograr la equidad en el acceso a las oportunidades.



No es necesario escribir TODOS los objetos, sólo el que acredita tus **actividades asistenciales**.

## Consejo o Patronato **VIGENTE**

Escriba los datos del acta/protocolización donde se encuentre el Consejo o Patronato VIGENTE

Número de Escritura Pública:	Fecha en que se otorgó:	Ciudad en la que se otorgó:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre del notario:	Número de la Notaria:	Distrito:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

Número de registro:	Folio:	Libro:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sección:	Distrito / Ciudad:	Fecha:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Anterior

Guardar

Siguiente >>

**No olvides guardar**

## SECCIÓN C

### C) ORGANO DE GOBIERNO (CONSEJO DIRECTIVO O PATRONATO)

---

¿El consejo o patronato Se reúne varias veces al año? \*

Si  No

¿Algún miembro del Consejo o Patronato de la organización es servidor público o su conyuge, pariente civil, consanguíneo o por afinidad hasta el cuarto grado? \*

Si  No

¿Su OSC elabora un informe anual de actividades? \*

Si  No

Mencione los medios que utiliza para difundir dicho informe:

**Integrantes del Consejo o Patronato**

<b>Cargo *</b>	<b>Nombre completo *</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Cargo *</b>	<b>Nombre completo *</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Cargo *</b>	<b>Nombre completo *</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Cargo</b>	<b>Nombre completo</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Cargo</b>	<b>Nombre completo</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Anterior

Guardar

Siguiente >>

**No olvides guardar**

## D) REPRESENTANTE LEGAL

Nombre completo: \*

Teléfono oficina: \*

Celular: \*

Correo electrónico: \*

Confirma el correo electrónico del representante: \*

Identificación oficial vigente \*

- INE
- Pasaporte mexicano
- Cédula profesional
- Cartilla del Servicio Militar Nacional
- Otro

Número de identificación: \*





Es muy importante que **CAPTURES CORRECTAMENTE** estos datos.  
**VERIFICALOS** antes de seguir.

Poder o Mandato otorgado mediante

Número de Escritura Pública : \*

Volumen \*

Fecha \*

Inscripción del Poder o Mandato al Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

Número de registro: \*

Folio \*

Libro \*

Sección: \*

Distrito / Ciudad \*

Fecha \*

<< Anterior

Guardar

Siguiente >>

**No olvides guardar**

## E) ANTECEDENTES

Breve reseña de los antecedentes históricos (señalando la fecha de inicio, lugar y motivo por el cuál crearon la OSC)

¿Cómo inicia? \*



No olvides poner los datos:  
**Fecha** de inicio  
**Lugar** de inicio

Motivo por el cuál crearon la OSC \*

Empty text input area for the reason for creating the OSC.

# SECCIÓN E

Logros \*

---

<< Anterior

Guardar

Siguiente >>

**No olvides guardar**

## F) PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Los campos marcados con (\*) son obligatorios.

---

¿La OSC cuenta con planeación estratégica? \*

Sí  No

En caso de afirmativo, responda las siguientes preguntas:

Fecha de la última planeación:

Fecha de la última planeación:

Misión

Visión

Valores

Objetivo general

Objetivos específicos

¿La OSC cuenta con un plan de trabajo anual (2018)? \*

Sí  No

Mencione 3 Objetivos de la OSC para el 2018

Mencione 3 Metas para la OSC para el 2018

<< Anterior

Guardar

Siguiente >>

**No olvides guardar**

## G) MODELO DE INTERVENCIÓN

Los campos marcados con (\*) son obligatorios.

---

Problema u oportunidad que está tratando de resolver o atender la OSC \*

En qué parte del problema está incidiendo la OSC

Causas del problema. ¿Cuáles?

Consecuencias del problema. ¿Cuáles?

Síntomas del problema. ¿Cuáles?

Programas, proyectos y/o servicios que la OSC ofrece para resolver o atender el problema u oportunidad

Programas \*

Servicios \*

Proyectos \*

Cambios que la OSC espera producir en sus beneficiarios con su intervención (con sus programas, proyectos y/o servicios) \*

Cambios que la OSC espera producir en sus beneficiarios con su intervención (con sus programas, proyectos y/o servicios) \*

¿La OSC cuenta con un diagnostico social del problema? \*

Sí  No

(Documento breve y preciso basado en evidencia que describe el problema que desea resolver, las causas, su magnitud de a quién y a cuantas personas/territorios afecta, así como la forma en que el problema evolucionaría negativamente en caso de no ser atendido)

¿La OSC mide el impacto de su intervención? \*

Sí  No

Mencione 3 indicadores

<< Anterior

Guardar

Siguiente >>

**No olvides guardar**



## H) POBLACIÓN OBJETIVO

## Ámbito en el que trabaja la OSC \*

- Educación
- Salud y Deporte
- Alimentación
- Desarrollo Comunitario
- Albergue y Asilos
- Cultura

→ Sólo selecciona **una opción**

## Población vulnerable que atiende

## Indique las opciones con las que trabaja la OSC \*

- Niños, Niñas y Adolescentes
- Jóvenes
- Mujeres
- Personas Mayores
- Personas con discapacidad
- Indígenas
- Migrantes
- Otro

→ Puede ser **opción múltiple**

¿CUÁL?

## Alimentos y medicinas

## Seleccione si presta alguno de estos servicios

- Comedor
- Albergue
- Consultorio, hospital y/o servicio médico

→ Puede ser **opción múltiple**

## SECCIÓN H

### Población atendida por edad y sexo.

Complete lo que se pide indicando el número de personas que atendió la OSC por grupos de edad en el 2016.

*Nota: Es el número de personas que atiende, no el número de servicios o apoyos que otorgan.*

NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 14 AÑOS	JÓVENES DE 15 A 24 AÑOS	ADULTOS DE 25 A 59 AÑOS	ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS O MAS
Hombres *	Hombres *	Hombres *	Hombres *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mujeres *	Mujeres *	Mujeres *	Mujeres *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total de mujeres atendidas durante el 2021	Total de hombres atendidos durante el 2021	Total de personas atendidas durante el 2021	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

¿La OSC cobra cuotas de recuperación a sus beneficiarios? \*

Sí  No



Los TOTALES son de llenado automático. Los podrás ver hasta que des en GUARDAR.

<< Anterior

Guardar

Siguiente >>

**No olvides guardar**

\*Imágenes sólo ilustrativas, contenido puede cambiar.

## I) RECURSOS HUMANOS

## SECCIÓN I

Los campos marcados con (\*) son obligatorios.

¿Capacita a sus empleados? \*

Sí  No

Señale los recursos humanos con que cuenta su OSC.

Utilice los renglones necesarios para informar sobre su plantilla

En **RÉGIMEN LABORAL** indique si es SALARIOS, HONORARIOS o ASIMILADOS.

Nombre completo	Cargo o función	Régimen Laboral	Sueldo mensual



En REGIMEN LABORAL.  
Contesta si es Salarios Honorarios Asimilados **Voluntarios\***

**Voluntarios.**

Aplica únicamente para las OSC que su plantilla de empleados NO reciben ningún tipo de pago

## Voluntariado

Número de voluntarios que participan en la OSC al año \*

Número de personas que prestan su servicio social o prácticas profesionales al año \*

¿Capacita a sus voluntarios? \*

Sí  No

Tipo de incentivos que reciben los voluntarios por su participación \*

## Coordinación

¿Mantiene coordinación con otras instituciones? \*

Sí  No

Indique la(s) institución(es) con la(s) que mantiene coordinación

Su OSC ha trabajado con otras instituciones/organizaciones para atender a su población objetivo:

Sí  No

¿Su OSC pertenece a alguna(s) red de organizaciones? \*

Sí  No

Nombre de la red

Objetivo de la red

<< Anterior

Guardar

Siguiente >>

**No olvides guardar**

## J) ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

Los campos marcados con (\*) son obligatorios.

---

¿La OSC lleva contabilidad formal? \*

Sí  No

Quién lleva la contabilidad de su OSC

Contador  
 Despacho contable

¿El contador o despacho cobra por los servicios prestados?

Sí  No

¿La OSC tiene cuenta bancaria a nombre de la OSC? \*

Sí  No

BANCO:

---

### Presupuesto anual 2022

Llena con cuidado esta sección.

INGRESOS

MONTO



**Estados financieros** (Balance general y Estados de resultados) del año fiscal inmediato anterior a la publicación de la convocatoria firmados por el contador y con el número de su cédula profesional.

Ningún archivo seleccionado

---

**Gasto Operativo Anual 2021\***

**NOTA:** Para definir el monto al cual la OSC podrá acceder se tomará en cuenta la congruencia entre los Estados Financieros 2021 presentados y el Gasto Operativo Anual 2021 registrado en la sección Administración Financiera de la solicitud.

**NO ES el Reporte del Gasto Operativo del recurso que recibieron las osc como apoyo el año pasado.**

## K) PARTICIPACIÓN DE LA OSC EN CONVOCATORIAS

Los campos marcados con (\*) son obligatorios.

¿La OSC está participando o participó en este año en alguna otra convocatoria del Gobierno del Estado para gasto operativo? \*

Sí  No

**Antecedentes de Participación en convocatoria para Gasto Operativo (JASP)**

Si la OSC ha recibido apoyo para su gasto operativo a través de este programa, anotar los últimos 3 años en los que ha participado y el monto recibido.

Año de participación

Monto recibido

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Anterior

Guardar

Siguiente >>

**No olvides guardar**

## ANTES DE PASAR A DOCUMENTOS

Está es la **última oportunidad de revisar** y hacer cambios a la solicitud.  
Si continúas con el proceso **ya no podrás regresar** a ver, leer o modificar la  
solicitud.

**¡ESPERA UN MOMENTO!**

¿Está contestada **CORRECTAMENTE TU SOLICITUD?**

Si continúas a la sección de **DOCUMENTOS REQUERIDOS YA NO PODRÁS REGRESAR A  
HACER CORRECCIONES A TU SOLICITUD.**

[<< Volver al llenado de la Solicitud](#)

**Para continuar ten a la mano tus documentos:**

[Requisitos y preparación de documentos](#)

¿La OSC está participando o participó en este año en alguna otra  
convocatoria del Gobierno del Estado para gasto operativo?



# **PARTE II**

## **Documentos Requeridos**

Recuerda que tus DOCUMENTOS:

- ✓ Deben de estar **completos**.
- ✓ Debiste **verificar su peso**.
- ✓ Deben estar **nombrados por un número** (No más de un dígito, no espacios ni caracteres especiales)

- Los documentos se enviarán **por secciones**.



**Carta protesta de verdad** con firma autógrafa del representante legal.

DESCARGA, imprime, firma y escanea

Elegir archivos Ningún archivo seleccionado

Si aún no tienes lista la CARTA,  
descárgala, imprime, firma y escanea.



**Reporte de Actividades Asistenciales del 2020**

DESCARGA, imprime, firma y escanea

Elegir archivos Ningún archivo seleccionado



**Estados financieros** (Balance general y Estados de resultados) del año fiscal inmediato anterior a la publicación de la convocatoria firmados por el contador y con el número de su cédula profesional.

Elegir archivos Ningún archivo seleccionado



**Constancia de Situación Fiscal del Contribuyente** emitida por el SAT con una antigüedad máxima de un mes a la fecha en que se presenta la solicitud.

Elegir archivos Ningún archivo seleccionado

## ENVÍO DOCUMENTOS



Registro vigente ante el ICHITAIP como sujeto obligado en caso de haber recibido anteriormente recursos públicos.

Elegir archivos Ningún archivo seleccionado

Enviar Archivos



Mientras se envían tus documentos te saldrá esta pantalla



**¡ESPERA UN MOMENTO!**  
Se están subiendo tus archivos.



**Última protocolización de escritura pública** ante Notario Público, inscrita ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito que corresponda, que contenga el objeto social con las actividades asistenciales y el consejo directivo o patronato **ACTUALES**.

Ningún archivo seleccionado



**Poder Notarial\*** que acredite la representación legal, inscrito ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio que corresponda.

Ningún archivo seleccionado



**Identificación oficial vigente\*** con fotografía del **representante legal**, debiendo ser la misma persona que firmó la Carta de Protesta de Verdad.

Ningún archivo seleccionado

Enviar Archivos



Mientras se envían tus documentos te saldrá esta pantalla



**¡ESPERA UN MOMENTO!**  
Se están subiendo tus archivos.

## NOTA:

- Las pantallas y procesos pueden sufrir modificaciones, sin alterar los requisitos.
- Estas **pantallas son sólo ilustrativas** no limitativas

# **RESPONSABLE DE LA SOLICITUD**



## RESPONSABLE DE LA SOLICITUD

- Esta es **la última parte** de la solicitud.
- Es muy importante que los datos de la persona **RESPONSABLE DE LA SOLICITUD** sean/estén correctos:
  - Porque todas las notificaciones se harán al responsable por el correo electrónico capturado en esta sección.
- Al enviar la solicitud:
  - YA NO **PODRÁS HACER MODIFICACIONES.**
  - Aceptas todos los lineamientos.
  - Estás enterado de las obligaciones y compromisos, que la OSC adquiere en caso de ser seleccionada para recibir apoyo.

# RESPONSABLE DE LA SOLICITUD

Nombre completo \*

Teléfono Oficina \*

Celular del responsable \*

Correo electrónico del responsable \*

Confirma el correo electrónico del responsable \*

El **responsable de la solicitud** acepta que toda la comunicación y/o modificaciones que se relacionen con esta solicitud se harán **a su correo electrónico**, según los datos proporcionados en esta sección y acepta que responderá en los plazos establecidos.

Selecciona

He leído y acepto los términos y condiciones que se señala en: \*

## Lineamientos de participación y selección

- Reglas de Operación del Programa "Fortalecimiento a Instituciones Sociales" - [Clic aquí para descargar](#)
- Convocatoria - [Clic aquí para descargar](#)

## Obligaciones y responsabilidades en caso de ser seleccionado para recibir el apoyo económico

- Convenio de colaboración - [Clic aquí para descargar](#)
- Comprobación de la aplicación del apoyo económico recibido por este programa - [Clic aquí para descargar](#)

FINALIZAR



Al llegar aquí, **has concluido y enviado la solicitud**. Te llegará una notificación que has enviado tu solicitud.

**¡GRACIAS!**

**Has concluido con el llenado de la solicitud y envío de los documentos\***. Estos pasarán a REVISIÓN.

- Por favor, revisa el correo que has registrado ya que en caso de ser necesaria alguna modificación **se te notificará únicamente por ese medio**.
- Al finalizar el proceso de validación de los requisitos de participación, y de haber cumplir con todos estos, **se te notificará si tu solicitud pasa a dictaminación** para aprobación/negación del apoyo económico.

Si tienes duda, podemos darte:  
**[ASESORÍA PERSONALIZADA]**  
Cómo te resulte más fácil y cómodo.

**Contáctanos:**  
[soporte@jaspchihuahua.mx](mailto:soporte@jaspchihuahua.mx)

#### Cd. Juárez

☎ (656) 619-7276

☎ (656) 620-7639

📍 Av. Tecnológico #4450, Parque Central Poniente, Planta alta. Sala B., Col. Partido Iglesias, C.P. 32528, Cd. Juárez, Chih., Mexico.

#### Chihuahua

☎ (614) 201-6900

📍 Calle 29 # 501, Esq. Av. Teófilo Borunda, col Santo Niño, C.P. 31320, Chihuahua, Chih., México.

**GRACIAS**