SECRETARÍA DE BIENESTAR MUNICIPAL
DESARROLLO SOCIAL MUNICIPAL

PROGRAMA DE APOYO FINANCIERO PARA LAS OSC´S 2025 (PAFOSC)
FORMATO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

FOLIO:

ANEXO 1.

1. DATOS GENERALES

Escriba en los espacios señalados lo que corresponda.

Nombre o razón social:			
Siglas o acrónimo:			
R.F.C.:			
Domicilio fiscal:			
Domicilio operativo:			
Liga de geolocalización del domicilio operativo **(Google Maps):**	**Ejemplo: https://goo.gl/maps/JgD24khN8aAvcoWL6**		
Fecha de fundación:			
Fecha de constitución legal:			
Objeto social:			
Representante legal.:			
Nombre del director:			
Correo electrónico:			
Teléfono:		Cel.:	
¿Está registrada en el Catálogo Municipal de OSC´s de Tijuana 2025?	Sí ☐ No ☐	**FOLIO DE REGISTRO Catálogo Municipal DE OSC'S 2025 (NUMERO DE CONSTANCIA)**	
Número de cuenta bancaria		Institución bancaria	
CLABE Interbancaria			

2. COORDINADOR DEL PROYECTO

Datos Generales.

Escriba en los espacios señalados lo que corresponda:

Nombre:			
Cargo:			
Correo electrónico:		Cel.:	
Experiencia Profesional:			

Grado académico:

☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ Licenciatura ☐ Maestría ☐ Doctorado
☐ Otros: _____

3. CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES DEL ACTOR SOCIAL (OSC)

¿Ha sido beneficiado con recursos del PAFOSC en el año anterior?:	☐ Si	☐ No	Cantidad	
Cantidad con letra	(letra)			
¿Cumplió en tiempo y forma con la comprobación de los recursos?	☐ Si	☐ No	Fecha de cumplimiento	
En caso de **no** haber comprobado en tiempo y forma, explique el motivo:				
¿El Actor Social ha recibido algún apoyo único de parte del Ayuntamiento de Tijuana, durante el ejercicio fiscal 2025?	☐ Si	☐ No	En caso de que Si, señalar importe	
¿El Actor Social ha recibido apoyo de alguna Dependencia del Gobierno Federal, Estatal y/o Municipal, durante el presente año?	☐ Si	☐ No	En caso de que Si, indique la (s) Dependencia (s) y el importe	

4. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO.

Nombre del proyecto:		
Cantidad solicitada al PAFOSC	$	Cantidad en letra:

Describa brevemente en qué consiste el proyecto.

Descripción del proyecto:

Identifique la opción en referencia al ámbito social donde incidirá el proyecto de manera prioritaria.

Rubro social en el que incide prioritariamente el proyecto:			
☐ Asistencia Social	☐ Deportes	☐ Educación	☐ Grupos Étnicos
☐ Salud	☐ Cultura	☐ Derechos Humanos	☐ Migrantes
☐ Discapacidad	☐ Desarrollo Comunitario	☐ Medio Ambiente	☐ Rehabilitación y Reintegración de Adicciones
☐ Jóvenes	☐ Organismo de Servicio	☐ Equidad de Género	☐ Protección Civil

Escriba en los espacios señalados la cantidad que corresponda a su proyecto.

Resumen financiero		
Concepto	Monto	Porcentaje de aportación
Aportación del Actor Social (OSC)	$	%
Aportación del PAFOSC	$	%
Costo Total del Proyecto	$	%

5. INFORMACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN EL PAFOSC.

Elija la orientación principal que tiene el proyecto.

Tipo de proyecto				
Construcción ☐	Remodelación ☐	Ayuda Humanitaria ☐	Capacitación ☐	Desarrollo Institucional ☐
Innovaciones ☐	Otros ☐	Especifique: _____		

6. PLANTEAMIENTO

¿El recurso solicitado al PAFOSC es para iniciar proyecto?	☐ Si	☐ No
¿El recurso solicitado al PAFOSC es para continuidad del proyecto?	☐ Si	☐ No

Explique brevemente sobre antecedentes del proyecto.

Antecedentes

Describa el problema más importante que padece el grupo beneficiario que pretende atender con este proyecto.

El Problema

Describa el objetivo general del proyecto, la meta principal y el resultado que se pretende alcanzar.

Objetivo general del proyecto

Describa los objetivos y metas que se pretenden alcanzar con el proyecto. (Se enumeran para fines descriptivos, más no limitativos)

Objetivos y Metas del proyecto
1) Objetivo 1: **Meta 1.1:** **Meta 1.2:**
2) Objetivo 2: **Meta 2.1:** **Meta 2.2:**

Para cada meta indique las acciones y tiempos en los que se realizará el proyecto.

Cronograma de Actividades						
Meta	**Acción**	**Descripción**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
1.1						
1.2						
2.1						
2.2						

En caso de que el proyecto propuesto sea educativo y/o de capacitación llene los siguientes campos.
Carta Descriptiva.

Tipo de Actividad:	☐ Taller ☐ Curso ☐ Plática ☐ Conferencia ☐ Capacitación
Título:	
Domicilio:	
Fechas:	
Horarios:	☐ Matutino ☐ Vespertino
Objetivo General:	
Temas:	
Contenido:	
Objetivo / Propósito:	
Técnica:	
Materiales:	
Tiempo:	
Responsables:	
Ubicación del proyecto: Insertar Liga de geolocalización **(Google Maps):**	

Describa las etapas, instrumentos, técnicas y procesos en general que seguirá para la realización del proyecto.

Metodología del Proyecto:

Especifique el número de beneficiarios del Proyecto por edad y sexo.

Perfil de Beneficiarios del Proyecto													
☐ Entre 0 y 5		☐ Entre 6 y 17		☐ Entre 18 y 24		☐ Entre 25 y 44		☐ Entre 45 y 60		☐ Mayores de 60		Totales	
☐ Niñas	☐ Niños	☐ Niñas	☐ Niños	☐ Hombres	☐ Mujeres	☐ Hombres	☐ Mujeres	☐ Hombres	☐ Mujeres	☐ Hombres	☐ Mujeres	Hombres	Mujeres

De las siguientes opciones, seleccione el o los servicios a través de los cuales atenderá a su población objetivo.

Servicios más importantes que brindará a beneficiarios a través de su proyecto:			
Servicios que proporcionará con el proyecto			
☐	**Salud:**	☐	**Asistencia Social y Alimentación:**
☐	Consultas	☐	Atención
☐	Atención	☐	Distribución
☐	Servicios	☐	Servicio
☐	Otros:	☐	Otros:
☐	**Educación y Capacitación:**	☐	**Recreación y Difusión:**
☐	Enseñanza	☐	Actividades
☐	Capacitación	☐	Difusión
☐	Desarrollo	☐	Publicidad
☐	Otros:	☐	Otros:
☐	**Vivienda y Medio Ambiente:**	☐	**Economía y Actividades Productivas:**
☐	Apoyos	☐	Atención
☐	Construcción	☐	Capacitación
☐	Capacitación	☐	Otros:
☐	Equipamiento		
☐	Desarrollo		

7. ESTRUCTURA FINANCIERA

Presupuesto Detallado

Detalle el presupuesto de los recursos con los conceptos de gastos contemplados para la realización del Proyecto.

Concepto	Monto solicitado al PAFOSC	Aportación del Actor Social		Monto Total
		Aportación Monetaria	Aportación No Monetaria	
Rubro de recursos materiales	$	$	$	$
Ejemplo: Material para huertos	$	$	$	$
Material para limpieza	$	$	$	$
Papelería	$	$	$	$
Subtotal de recursos materiales	$	$	$	$
Rubro de recursos humanos	$	$	$	$
Personal que impartirá las platicas	$	$	$	$
Subtotal de recursos humanos	$	$	$	$
Total de recursos	$	$	$	$
Porcentajes de aportación				

*** En caso de anexar mas información detallada del presupuesto, realizarla en una hoja siguiente.**

8. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Especifique el instrumento que utilizará para dar seguimiento a la realización del Proyecto.

Mecanismos de seguimiento para el cumplimiento de las metas:

☐ Visitas ☐ Entrevistas ☐ Reuniones de seguimiento

☐ Otros: _____

Medios e instrumentos para verificar el avance de las acciones del Proyecto:

☐ Listas de asistencia ☐ Monitoreo del proyecto ☐ Bitácoras ☐ Otros: _____

Informe parcial ☐ Video ☐ Fotografía ☐

Mecanismos de evaluación de la ejecución del Proyecto:

☐ Listas de Asistencia ☐ Memoria fotográfica ☐ Testimonios ☐ Entrevistas ☐ Vídeo grabaciones

☐ Aplicación de Encuestas ☐ Otros: _____

Especifique las Acciones de rendición de cuentas que realizará para los beneficiarios del Proyecto:

***LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA DEBERÁ SER ENTREGADA EN ORIGINAL** (VEASE CONVOCATORIA PAFOSC 2025 EN ¨REGISTRO DE PROYECTOS¨ NUMERALES DEL 1 al 5) **Y 6 TANTOS (ENTREGAR SOLAMENTE EL FORMATO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS) PARA EL COMITÉ DICTAMINADOR, EN LA OFICINA DE VINCULACIÓN CON OSC´S, EN LA FECHA Y HORA PREVIAMENTE INDICADA VÍA CORREO ELECTRÓNICO.**

*EN CASO DE RESULTAR BENEFICIADA CON EL PROGRAMA DE APOYO FINANCIERO, LA ASOCIACIÓN DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME FINAL, RESPETANDO EL FORMATO DE COMPROBACIÓN DEL RECURSO QUE EL DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN CON OSC´S HAGA LLEGAR.

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN CIVIL MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON VERÍDICOS, Y SE COMPROMETE A PRESENTAR EN LAS OFICINAS DE DESARROLLO SOCIAL MUNICIPAL, A **MÁS TARDAR EL DÍA 26 DE DICIEMBRE DE 2025,** LA COMPROBACIÓN DEL RECURSO CORRESPONDIENTE.

Fecha de recibido

Sello de recibido

Sello de r

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL