

**PROPUESTA DE CUESTIONARIO-MONITOREO PARA EL:**

**ESTRATEGIA PARA LA TRANSPARENCIA PROACTIVA PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA GESTIÓN FINANCIERA, ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.**

## PERIODO: 1 AL 31 DE MAYO

### SECCION 1.

---

#### Datos del Sujeto Obligado

- 1.- Sujeto Obligado:
- 2.- Tipo de Sujeto Obligado:

### SECCION 2.

---

#### Información general sobre uso de los recursos públicos destinados a la contingencia de COVID-19.

1. Población atendida a la fecha de corte:
2. Cantidad de bienes, servicios y obra pública adquirida a la fecha de corte:
3. Monto económico destinado a la fecha de corte:

### SECCION 3.

---

#### (Periodo 1 al 31 de mayo)

Nombre del sujeto obligado: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué **estrategia o estrategias presupuestal**/es empleó para atender la contingencia y eficientar los recursos públicos?
2. ¿Adquirió **deuda** para atender la contingencia?
  - 2.1 Monto y plazo de la deuda.
  - 2.2 Procedimiento legal para la contratación de deuda pública

3. (Subsección exclusiva para la **Secretaría de Finanzas y Planeación**).

3.1 ¿A cuánto asciende el monto total como resultado de las **reducciones presupuestales** equivalentes al 25.5 % de cada ente público de la administración pública estatal, órganos autónomos y, de ser el caso, del Poder Legislativo y Poder Judicial?

3.2 ¿Cuál es el destino de dicho monto? es decir, ¿A qué acciones o programas se destina dicho recurso?

3.3 ¿Cuáles son los **entes públicos a los que se les transfiere el recurso** y son los responsables de ejecutarlo?

3.4 Con base en los reportes subidos al corte del 30 de abril, la Secretaría de Desarrollo Social y los Servicios Estatales de Salud indicaron ampliaciones presupuestales de origen estatal para la atención de la contingencia; ¿De dónde **proviene** cada una de esas ampliaciones?

4. (Subsección exclusiva para los **Ayuntamientos**).

4.1 Por la contingencia, ¿El Ayuntamiento aplicó algún tipo de ajuste a su presupuesto 2020? SI/No

La respuesta es **SI**, indicar el tipo: 1) **transferencias presupuestales** entre partidas/redistribución, 2) **Reducción** o 3) **Ampliación**?

**Si aplicó 2) reducciones presupuestales:**

4.2 ¿A cuánto asciende el **monto total** de la reducción(es)?

4.3 ¿A cuánto equivale el **porcentaje** de la(s) reducción(es) respecto al presupuesto total?

4.4 ¿Cuál es el **destino** de la reducción(es)? Es decir, ¿a qué acciones o programas se destina dicho recurso?

4.5 ¿Cuáles son los **entes públicos municipales a los que se les transfiere el recurso** y son los responsables de ejecutarlo?

**Si aplicó 3) ampliación presupuestal:**

4.6 ¿A cuánto asciende el **monto total** de la ampliación presupuestal?

4.7 ¿Cuál fue el **origen y fuente** del recurso de dicha ampliación?

4.8 ¿Cuál es el **destino** de la ampliación(es)? Es decir, ¿a qué acciones o programas se destina dicho recurso?

4.9 ¿Cuáles son los **entes públicos municipales a los que se les transfiere el recurso** y son los responsables de ejecutarlo?

## SECCION 4.

(En esta sección no se brindará información respecto de compras de alimentos y productos que integran las despensas, sin embargo, se deben registrar todas las demás adquisiciones complementarias al contenido de las despensas como, por ejemplo, gasolina, renta de vehículos, equipos de protección, entre otros)

**Sujetos obligados que están erogando recursos económicos para atender temas específicos durante esta contingencia sanitaria y económica (Periodo 1 al 31 de mayo)**

Nombre del sujeto obligado: \_\_\_\_\_

Llenar la siguiente tabla:

Número de identificación al contrato y proemio	Monto total del contrato	Hipervínculo a la versión pública del contrato, así como evidencias: factura, finiquitos, etc.	Señale el momento contable en que se encuentra el recurso aprobado (modificado, comprometido, devengado, ejercido, pagado)	Fecha de firma del contrato	Nombre y razón social y del proveedor con quien se firmó el contrato	Materia (adquisición, compra de bienes servicios y obra pública)	Descripción de los bienes, servicios adquiridos u obra pública	Origen de los recursos: Internacional- Federal- Estatal- Municipal	Fondos y/o fuente de donde provienen los recursos	Procedimiento para la adquisición y/ o contratación del bien y/o servicio (Licitación pública, invitación restringida, adjudicación directa)	Precio unitario de los bienes, servicios y/o obra pública contratados	Hipervínculo a la Población / institución destinataria (El reporte de SESA deberá detallar a cuál institución (hospital, unidad, centro de salud) se destinó el bien o servicio adquirido)
------------------------------------------------	--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. ¿Suscribió algún convenio de colaboración con alguna institución federal para hacer frente a la contingencia? En caso afirmativo detallar.
2. ¿Recibió algún tipo de donación?
3. En caso afirmativo, ¿fue en especie o monetaria? Describa los bienes y/o servicios donados. En caso de donación monetaria, registre el monto total.
4. Adjunte archivos de evidencia documental relacionada con la donación.

## SECCIÓN 5.

### Sujetos obligados que otorgan ayudas alimentarias (Despensas) (Periodo 1 al 31 de mayo)

Nombre del sujeto obligado: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuántos apoyos alimentarios (despensas) entregó entre el 1 de marzo y el 30 de abril de 2020?
2. ¿Cuáles son los criterios para seleccionar las zonas de entrega de las ayudas alimentarias?

Llenar la siguiente tabla:

Número de identifica al contrato y proemio	Monto total del contrato	Hipervínculo a la versión pública del contrato, así como evidencias: factura, finiquitos, etc.	Señale el momento contable en que se encuentra el recurso aprobado (modificado, comprometido, devengado, ejercido, pagado)	Fecha de firma del contrato	Nombre y razón social y del proveedor con quien se firmó el contrato	Descripción de los productos adquiridos para apoyos alimentarios	Origen de los recursos internacional- Federal- Estatal- Municipal Fuente de financiamiento	Fondo y/o fuente de donde provienen los recursos	Procedimiento para la adquisición y/ o contratación del bien y/o servicio (Licitación, invitación restringida, adjudicación directa)	Precio unitario de los productos que adquirió para apoyos alimentarios	Población destinataria . Hipervínculo al Padrón o listado de derechohabientes (personas a quienes se entregaron los apoyos), sin vulnerar datos personales, considerando datos generales como: Colonias, supermanzana o región, localidad, comunidad etc.

1. ¿Suscribió algún convenio de colaboración con alguna institución federal para hacer frente a la contingencia? En caso afirmativo detallar.
2. ¿Recibió algún tipo de donación?
3. En caso afirmativo, ¿fue en especie o monetaria? Describa los bienes y/o servicios donados. En caso de donación monetaria, registre el monto total.
4. Adjunte archivos de evidencia documental relacionada con la donación.