

PROPUESTA DE CUESTIONARIO-MONITOREO PARA LA:

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 OCTUBRE

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. (Periodo 1 al 31 de OCTUBRE).

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

SECCION 3.

(Periodo 1 al 31 de OCTUBRE)

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**).

En el periodo que se reporta **(1 al 31 de OCTUBRE)**:

3.1 ¿Cuánto se estimó en la Ley de Ingresos como monto a **recaudar**?

3.2 ¿Cuál es el monto recaudado en el Estado?

3.3 Considerando las **reducciones presupuestales** aplicadas en un porcentaje de 25.5 %, previamente reportadas, ¿Cuál es el fundamento jurídico y los motivos de las medidas económicas tomadas para dichas reducciones?

3.4 ¿Cómo se aplicó o en que usaron o usarán esos recursos recortados a los entes públicos?

3.5 ¿Qué consideraciones determinaron el porcentaje de las reducciones?

3.6 ¿A qué entes públicos se les aplicó reducciones presupuestales?

3.7 ¿Qué acciones o programas se vieron afectados por las reducciones presupuestales?

3.8 ¿A qué Dependencias o Entidades de la administración pública Estatal se autorizaron **ampliaciones presupuestales**?

3.9 ¿Cuál es el monto de cada ampliación autorizada?

3.10 ¿De dónde provienen el recurso de cada una de estas ampliaciones?

4. (Subsección exclusiva para los **Ayuntamientos**). En el periodo que se reporta **(1 al 31 de OCTUBRE)**:

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 OCTUBRE)

Nombre del sujeto obligado: _____

Llenar la siguiente tabla:

Número de identificación al contrato y premio	Monto total del contrato	Fecha de firma del contrato	Hipervínculo a la versión pública del contrato	Hipervínculo a la(s) factura(s)	Señale el momento contable en que se encuentra el recurso aprobado (modificado, comprometido, devengado, ejercido, pagado)	Fecha de pago total o pago parcial	Hipervínculo a los cheques o transferencias realizadas	Monto de lo adeudado a la fecha de corte	Nombre, razón social y R.F.C. 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	(SOLO APLICA A SESA) Institución destinataria (Detallando a cuál institución: hospital, unidad o 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 OCTUBRE)

Nombre del sujeto obligado: _____

1. ¿Cuántos apoyos alimentarios (despensas) entregó del 1 al 31 de OCTUBRE 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 premio	Monto total del contrato	Fecha de firma del contrato	Hipervínculo a la versión pública del contrato.	Hipervínculo a las facturas	Señale el momento contable en que se encuentra el recurso aprobado (modificado, comprometido, devengado, ejercido, pagado)	Fecha de pago total o pago parcial	Hipervínculo a los cheques o transferencias realizadas	Monto de lo adeudado a la fecha de corte	Nombre, razón social y R.F.C. 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	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.

SECCIÓN 6.

Sujetos obligados que llevan a cabo acciones de prevención y atención de la violencia contra las mujeres, niñas, niños o adolescentes (**Periodo 1 al 31 de OCTUBRE**)

1. En el ámbito de competencia, ¿Qué acciones específicas ha emprendido para prevenir y atender la violencia contra las mujeres, niñas, niños o adolescentes a partir de que se declaró la emergencia sanitaria?
2. ¿El sujeto obligado recibió recursos públicos adicionales (en dinero/o en especie) para cumplir con sus atribuciones?
3. ¿Cuál es el monto de esos recursos públicos recibidos (en dinero-especie-ambas)?
4. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento y los fondos de donde provienen estos recursos?
5. ¿Cuál es el total de la población atendida? **Mujeres:** ___ **Niñas:** ___ **Niños:** ___ **Adolescentes:** ____