

# PERIODICO OFICIAL

## DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO

Chilpancingo, Guerrero, Martes 25 de Febrero de 2020

Año CI

Edición No. 16 Alcance II

### CONTENIDO

#### PODER EJECUTIVO

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON CARGO  
A LOS RECURSOS DEL FIDEICOMISO  
DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN  
SOCIAL EN SALUD, SUBCUENTA FONDO  
DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL,  
SUBSUBCUENTA INFRAESTRUCTURA  
FÍSICA, QUE CELEBRARAN, POR UNA  
PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL Y  
POR OTRA, LA SECRETARÍA DE SALUD  
Y LOS SERVICIOS ESTATALES DE  
SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO...

2

Precio del Ejemplar: \$ 18.40

# PODER EJECUTIVO

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON CARGO A LOS RECURSOS DEL FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, SUBCUENTA FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL, SUBSUBCUENTA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, QUE CELEBRARAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL TITULAR DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, ASISTIDO EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, ING. JOAQUÍN VALENTE PAREDES NARANJO, EN ADELANTE "LA SECRETARÍA" Y POR OTRA PARTE, LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO REPRESENTADOS POR SU TITULAR, DR. CARLOS DE LA PEÑA PINTOS; LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO DE GUERRERO, REPRESENTADO POR SU TITULAR LIC. TULIO SAMUEL PÉREZ CALVO, ASISTIDOS POR EL DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN GUERRERO, DR. JUAN MANUEL JIMÉNEZ HERRERA, EN LO SUCESIVO "SALUD GUERRERO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN CONJUNTAMENTE SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES" AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

## A N T E C E D E N T E S

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, párrafo cuarto, establece como un derecho humano la protección de la salud y dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general.

2. El Plan Nacional de Desarrollo, 2019-2024 plantea de acuerdo a la política social, "salud para toda la población". Garantizar empleo educación y bienestar mediante la inversión en infraestructura y servicios de salud.

3. El Sistema de Protección Social en Salud establecido mediante el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, constituye un mecanismo de protección financiera por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de

calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación, a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de las personas que no están comprendidas como sujetos de algún régimen de seguridad social u otro mecanismo de protección de la salud.

4. Los artículos 77 Bis 18 de la Ley General de Salud; 108 y 109 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud disponen la creación, por parte de la Federación, de una Previsión Presupuestal para atender las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas en los estados con mayor marginación social. En cumplimiento a ello, la Secretaría de Salud gestionó la constitución del Fondo de Previsión Presupuestal, administrado mediante un Fideicomiso Público denominado Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante **"EL FIDEICOMISO"**.

5. El proyecto de inversión denominado **"Sustitución por obra nueva y Equipamiento del Hospital General de Ayutla, Municipio de Ayutla de los Libres"**, cuenta con Registro en Cartera de Inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público bajo el número 1812U000017.

6. **"LA SECRETARÍA"**, a través de la Dirección General de Información en Salud, asignó la Clave Única de Establecimientos de Salud **GRSSA001813**, para el establecimiento de salud relativo al proyecto de inversión denominado **"Sustitución por obra nueva y Equipamiento del Hospital General de Ayutla, Municipio de Ayutla de los Libres"**.

7. La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud de la Secretaría de Salud, mediante oficio **DGPLADES-DGAPI-DPMS-4415-2018** del 30 de noviembre de 2018, emitió la actualización del Certificado de Necesidad **CDN-7194/GRO-131/18**, relativo al proyecto de inversión denominado **"Sustitución por obra nueva y Equipamiento del Hospital General de Ayutla, Municipio de Ayutla de los Libres"**.

8. El Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**, mediante Acuerdo **E.III.89/0819**, dictado en la Tercera Sesión Extraordinaria, celebrada el 06 de agosto de 2019 aprobó por unanimidad la reasignación del apoyo financiero por

concepto de **obra** autorizado al **Estado de guerrero** originalmente mediante el acuerdo E.V.34/0618 por un monto de hasta **\$89,575,680.00 (Ochenta y nueve millones quinientos setenta y cinco mil seiscientos ochenta pesos 00/100 M.N.)**, incluido el Impuesto al Valor Agregado, para la ejecución del proyecto de inversión denominado **"Sustitución por obra nueva y Equipamiento del Hospital General de Ayutla, Municipio de Ayutla de los Libres"**, con cargo a los recursos de la Subcuenta Fondo de Previsión Presupuestal, Subsubcuenta Infraestructura Física de **"EL FIDEICOMISO"**, cuya transcripción constituye el **Anexo I**.

9. El Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**, mediante Acuerdo **E.III.89/0819**, dictado en la Tercera Sesión Extraordinaria, celebrada el 06 de agosto de 2019, en cumplimiento a lo establecido en el segundo párrafo de la Regla 39 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, determinó el plazo dentro del cual el **Área Solicitante** deberá informar los compromisos asumidos oficialmente para el ejercicio del recurso autorizado y el calendario de transferencia de recursos autorizados, este último, una vez firmado por el **Área Solicitante**, se integrará sin mayores formalidades como **Anexo II** del presente Convenio.

10. El Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., institución fiduciaria de **"EL FIDEICOMISO"**, mediante oficio **DAF/GASF/153400/1364/2018** del 29 de junio de 2018, suscrito por el Gerente de Administración Sectorial Fiduciaria, Everardo Carlos Navas Becerril, informó a **"LA SECRETARÍA"** que el importe relativo al **Anexo I. Acuerdo E.V.34/0618 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud**, se encuentra provisionado en el patrimonio de **"EL FIDEICOMISO"** y será cubierto con cargo a la Subcuenta Fondo de Previsión Presupuestal, Subsubcuenta Infraestructura Física.

## D E C L A R A C I O N E S

### I. **"LA SECRETARÍA"** DECLARA QUE:

1. De conformidad con los artículos 2 fracción I, 26 y 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, y como cabeza de sector, tiene a

su cargo proveer lo necesario para el exacto cumplimiento de sus funciones, dentro de la esfera de su competencia.

2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, cuya función consiste en ejercer las atribuciones que, en materia de protección social en salud, le corresponden, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 Bis 35 de la Ley General de Salud; 2, literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 3 y 4 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

3. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud tiene dentro de sus atribuciones, la de administrar los recursos de la previsión presupuestal para atender necesidades de infraestructura; así como realizar las transferencias a los Estados y la Ciudad de México, de conformidad con lo establecido en los artículos 108 y 112 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y 4, fracción XV, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

4. El Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar, Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, cuenta con las facultades necesarias para la celebración del presente convenio, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 77 Bis 35 de la Ley General de Salud; 38, Fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 6, Fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, acreditando su personalidad mediante el nombramiento expedido por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Andrés Manuel López Obrador, el 09 de agosto de 2019.

5. El Ing. Joaquín Valente Paredes Naranjo, Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, interviene en el presente instrumento jurídico de conformidad con las funciones que le atribuyen las fracciones VIII y IX del artículo 9 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, acredita su cargo mediante nombramiento, expedido por el Secretario de Salud, Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, el 01 de enero de 2019.

---

**II. "SALUD GUERRERO" DECLARA QUE:**

1. La Secretaría de Salud es una Dependencia de la Administración Pública Estatal de Guerrero, que tiene como atribuciones coordinar el Sistema Estatal de Salud e impulsar íntegramente los programas de salud en la entidad, tanto en materia de salud pública como de atención médica; promover la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo la Federación y el Estado y ejercer facultades de autoridad sanitaria en su ámbito de competencia, de conformidad con los artículos 4°, de la Ley General de Salud; 8, 19 apartado A), y 20 de la Ley número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, 11, 18 apartado A fracción IX y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero número 08. Para efectos del presente Convenio, cuenta con el carácter de **Área Solicitante** de los recursos en términos de las reglas 2, fracción III, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 37, 39, 48, 56 y 58 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

2. Los Servicios Estatales de Salud, es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a la Secretaría de Salud, que tiene por objeto operar los servicios de salud pública en el Estado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 17 BIS, 17 TER y 17 QUATER de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero. Para efectos del presente convenio, cuenta con el carácter de **Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora** en términos de las reglas 2, fracción XX, 9 y 37 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

3. El Dr. Carlos de la Peña Pintos es Secretario de Salud del Estado Libre y Soberano de Guerrero y Director General Operativo de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, y se encuentra plenamente facultado para celebrar actos jurídicos que sean indispensables para el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría, con base en lo dispuesto en los artículos 18, Apartado A Fracción IX y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 08, así como los artículos 7°, fracción II, 8, 11 fracción I, 11 Bis fracciones I y VI, 17 QUINQUIES y 17 SEXIES de la Ley Número 1212 de Salud en el Estado de Guerrero; acreditando su personalidad jurídica mediante sus nombramientos de fecha 27 de octubre del 2015, suscritos por el Lic. Héctor Antonio Astudillo Flores, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero.

4. La Secretaría de Finanzas y Administración es el órgano encargado de la Administración de la Hacienda Pública del Estado, prestando apoyo administrativo que requieran las dependencias del Poder Ejecutivo, encontrándose facultada para registrar y normar todos los actos y contratos de los que resulten derechos y obligaciones para el Gobierno del Estado, de conformidad con lo establecido en el artículo 22 fracciones XXVIII y L de la Ley Orgánica para la Administración Pública número 08. Para efectos del presente Convenio, cuenta con el carácter de **Receptor del Recurso** en términos de las reglas 2, fracción XXXI, 7, 8, 9, 37 y 51 de las "**REGLAS DE OPERACIÓN**".

5. El Lic. Tulio Samuel Pérez Calvo, Secretario de Finanzas y Administración, del estado de Guerrero cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos 87, 88 y 90 numeral 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, 11, 18 apartado A fracción III y 22 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero número 08, y 8 y 9 fracciones LXIV y LXXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración, quien acredita su cargo mediante nombramiento expedido el 02 de abril de 2018 por el Lic. Héctor Antonio Astudillo Flores, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero.

6. El Dr. Juan Manuel Jiménez Herrera, fue designado Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Guerrero, Organismo Público Descentralizado, por el Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero, Lic. Héctor Antonio Astudillo Flores, asiste a la suscripción del presente convenio a fin de dar seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en la Cláusula Novena fracción II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud suscrito el 10 de marzo de 2015, sin perjuicio de las demás obligaciones señaladas en dicho instrumento y en la legislación aplicable, acredita su cargo con en el nombramiento expedido en fecha 25 de julio de 2017, por lo que cuenta con atribuciones jurídicas para celebrar el presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto Número 13 que crea el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Guerrero.

7. Cuenta con los elementos técnicos, materiales y humanos para dar cumplimiento al presente Convenio.

8. Se encuentra dado de alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número SES870401TX8.

9. Para todos los efectos legales relacionados con el presente Convenio, señala como su domicilio el ubicado en la Avenida Ruffo Figueroa No. 6, Col. Burócratas, C.P. 39090 de la ciudad de Chilpancingo, capital del Estado de Guerrero.

Expuesto lo anterior, "**LAS PARTES**" acuerdan la celebración del presente Convenio de conformidad con las siguientes:

### C L Á U S U L A S

**PRIMERA. OBJETO.** El presente Convenio tiene por objeto establecer los procedimientos para llevar a cabo la transferencia, el ejercicio, la comprobación y el control de los recursos federales autorizados a "**SALUD GUERRERO**" para apoyar la ejecución del proyecto de inversión denominado "**Sustitución por obra nueva y Equipamiento del Hospital General de Ayutla, Municipio de Ayutla de los Libres**", mediante Acuerdo **E.III.89/0819** del Comité Técnico de "**EL FIDEICOMISO**", dictado en su Tercera Sesión Extraordinaria, celebrada el 06 de agosto de 2019, cuya transcripción constituye el **Anexo I**, y forma parte integrante de este Convenio.

**SEGUNDA. MONTO DEL APOYO.** El monto autorizado para obra, a fin de apoyar la ejecución del proyecto de inversión a que se refiere la cláusula anterior, será de hasta **\$89,575,680.00 (Ochenta y nueve millones quinientos setenta y cinco mil seiscientos ochenta pesos 00/100 M.N.)** incluido el Impuesto al Valor Agregado, con cargo a los recursos de "**EL FIDEICOMISO**", Subcuenta Fondo de Previsión Presupuestal, Subsubcuenta Infraestructura Física, como se indica en el **Anexo I** del presente Convenio.

**TERCERA. OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".** Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, "**LA SECRETARÍA**", con estricto apego a sus atribuciones, se obliga a:



1. Revisar y gestionar los pagos que correspondan a los apoyos financieros del proyecto de inversión con base en la información del registro en la Cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y los certificados y dictámenes emitidos por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud de la Secretaría de Salud que fue revisada y analizada, en su momento, por el Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**.

2. Dar seguimiento documental al proyecto de inversión con base en la información contenida en los formatos remitidos por **"SALUD GUERRERO"** para solicitar la transferencia de recursos bajo el criterio de devengado que se identifican como Anexos IV. Formato para solicitar el desembolso de recursos, V. Formatos de certificación de gastos y VI. Formato de Declaratoria de acreditación correspondiente del presente Convenio.

3. Informar al Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**, cuando **"SALUD GUERRERO"** notifique la no utilización total de los recursos referidos en el **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.**

4. Solicitar, al Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**, dentro de los treinta días naturales posteriores al vencimiento del plazo establecido en el **Anexo II. Calendario de transferencia de recursos autorizados**, la determinación de un plazo límite para que el **Área Solicitante** demuestre que ha ejercido el recurso autorizado.

5. Someter a la consideración del Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"** la cancelación del acuerdo referido en el **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud**, cuando el **Área Solicitante** no demuestre que ha ejercido el recurso en el plazo límite referido en el numeral anterior, en términos de la Regla 39, párrafo quinto, de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

6. Requerir a **"SALUD GUERRERO"** mediante oficio suscrito por el Secretario Ejecutivo del Comité Técnico, la devolución del recurso transferido a través del

Fiduciario de "EL FIDEICOMISO", en términos de la Regla 8 de las "REGLAS DE OPERACIÓN".

**CUARTA. OBLIGACIONES DE "SALUD GUERRERO".** Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, "SALUD GUERRERO" se obliga a:

1. Entregar a "LA SECRETARÍA" el **Anexo II. Calendario de transferencia de recursos autorizados**, firmado por el titular del **Área Solicitante**, dentro del plazo señalado en **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud**, que sin mayores formalidades se integrará al presente Convenio.

2. Destinar los recursos previstos en el presente Convenio, exclusivamente para el cumplimiento del proyecto de inversión conforme al **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud**.

3. Cumplir con lo establecido en el Plan Maestro de Infraestructura en lo correspondiente a Obra

4. Observar las disposiciones aplicables a las obras públicas y servicios relacionados con las mismas, así como a las adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios que se efectúen con los recursos señalados en la cláusula Segunda del presente Convenio.

5. Proporcionar la información y documentación que, en relación con los recursos a que se refiere la cláusula Segunda, requieran los órganos de control y fiscalización federales y estatales facultados, y permitir a éstos las visitas de inspección que, en ejercicio de sus respectivas atribuciones, lleven a cabo con la frecuencia que le sea requerida.

6. Proporcionar la información y documentación que, en relación con los recursos a que se refiere la cláusula Segunda, requiera "LA SECRETARÍA", y brindar las facilidades necesarias para el seguimiento del cumplimiento del presente Convenio, así como permitirle las visitas de supervisión que, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley General de Salud, lleve a cabo con la frecuencia que le sea requerida.

7. Gestionar, ante **"LA SECRETARÍA"**, dentro de los plazos señalados en el **Anexo II. Calendario de transferencia de recursos autorizados** y bajo el criterio de devengado, la transferencia de los recursos correspondientes al monto del apoyo autorizado referido en la cláusula Segunda del presente Convenio, mediante la entrega del **Anexo IV. Formato para solicitar desembolso de recursos**, del **Anexo V. Formatos de certificación de gastos** y del **Anexo VI. Formato de Declaratoria de acreditación correspondiente**. La documentación comprobatoria del gasto deberá cumplir con los requisitos fiscales y demás disposiciones aplicables. El **Área Solicitante**, previo al vencimiento del plazo señalado en el **Anexo II. Calendario de transferencia de recursos autorizados**, podrá solicitar por escrito, a **"LA SECRETARÍA"**, una prórroga al mismo justificando las razones para ello; para lo cual, debe cumplir con el numeral 1 de la Cláusula **DÉCIMA SÉPTIMA**.

**MODIFICACIONES** del presente Convenio.

8. Tener una cuenta bancaria, en la que el beneficiario sea el **Receptor del Recurso**, para recibir exclusivamente los recursos referidos en el **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud**, así como entregar, a **"LA SECRETARÍA"**, junto con la primera solicitud de transferencia de recursos, la certificación original actualizada de la cuenta bancaria la cual deberá de estar activa, en hoja membretada por la Institución Bancaria que corresponda, que contenga, nombre y número de la cuenta, número de sucursal, CLABE estandarizada y fecha de apertura. El nombre de la cuenta se debe conformar únicamente por la denominación del **Receptor del Recurso** y por el número de acuerdo por el que se autoriza el apoyo económico, referido en el **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud** del presente Convenio.

9. Notificar a **"LA SECRETARÍA"** por escrito, previo a la solicitud de pago, cualquier modificación al **Anexo III. Constancia de designación de los servidores públicos facultados para solicitar desembolsos de recursos**.

10. Integrar la información que será entregada a **"LA SECRETARÍA"** mediante el **Anexo IV. Formato para solicitar**

**desembolso de recursos** y el **Anexo V. Formatos de certificación de gastos**, cuyo contenido es responsabilidad exclusiva de "**SALUD GUERRERO**". Así como la documentación comprobatoria de la información contenida en cada uno de los formatos señalados.

11. Mantener bajo su custodia la documentación original cuya información se refiera en el **Anexo IV. Formato para solicitar desembolso de recursos**, en el **Anexo V. Formatos de certificación de gastos** y en el **Anexo VI. Formato de Declaratoria de acreditación correspondiente**.

12. Notificar por escrito, a "**LA SECRETARÍA**", cuando se haya concluido el proyecto de inversión relativo al **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud** y aún cuenten con recursos disponibles del monto total del apoyo autorizado al que se hace referencia en las cláusulas Primera y Segunda del presente Convenio, o bien cuando, por cualquier circunstancia, no se vaya a erogar la totalidad de dichos recursos.

13. Informar de inmediato, por comunicado oficial a "**LA SECRETARÍA**", en caso de advertir que la transferencia de recursos es mayor a la solicitada a ésta, a efecto de que por el mismo medio se indique el procedimiento para su reintegro a "**EL FIDEICOMISO**".

14. "**LAS PARTES**" acuerdan que, los recursos federales que "**SALUD GUERRERO**" reciba a través del **Receptor del Recurso** en términos del presente Convenio y demás disposiciones aplicables, deberán ser ministrados íntegramente junto con los rendimientos financieros dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción al **Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora**, para aplicar los recursos de "**EL FIDEICOMISO**".

El **Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora**, deberá hacer frente a sus obligaciones de pago motivo de la entrega del recurso federal, dentro de los cinco días hábiles siguientes a que haya recibido la ministración del recurso por parte del **Receptor del Recurso**.

En caso de que la legislación estatal establezca que las obligaciones de pago por parte de "**SALUD GUERRERO**", sólo se pueden cumplir a través de su Tesorería local o equivalente, ésta dentro de los cinco días hábiles siguientes a su entrega por parte de la Federación, deberá hacer frente a sus obligaciones de pago motivo de la entrega del recurso federal; asimismo, para el caso en

el que el **Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora** sea una unidad administrativa distinta a la Secretaría de Salud Estatal o del Régimen de Protección Social en Salud, los rendimientos deberán entregarse al Régimen de Protección Social en Salud, quien determinará su uso y destino en términos de la cláusula Segunda, fracción II inciso c) del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud vigente.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, podrá solicitar al **área solicitante** del recurso, un informe sobre el cumplimiento a los plazos referidos en los numerales anteriores. En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano interno de control estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

**QUINTA. COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS.** La comprobación del uso de los recursos otorgados como apoyo financiero para la ejecución del proyecto de inversión en términos del **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud** se realizará conforme a lo siguiente:

1. **"SALUD GUERRERO"**, mediante el **Anexo IV. Formato para solicitar desembolso de recursos**, el **Anexo V. Formatos de certificación de gastos** y el **Anexo VI. Formato de Declaratoria de acreditación correspondiente**, solicitará a **"LA SECRETARÍA"**, bajo el criterio de devengado, el monto que corresponda con cargo a los recursos referidos en el **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud**.

El **Anexo IV. Formato para solicitar desembolso de recursos** deberá estar suscrito por alguno de los servidores públicos referidos en el **Anexo III. Constancia de designación de servidores públicos facultados para solicitar desembolsos de recursos**.

El **Anexo VI. Formato de Declaratoria de acreditación correspondiente** deberá estar suscrito por el titular del área que tenga el carácter de Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora, según lo señalado en el apartado de Declaraciones correspondiente a **"SALUD GUERRERO"** del presente Convenio.

2. "SALUD GUERRERO" enviará además a "LA SECRETARÍA" los documentos siguientes:

2.1. Copia certificada del contrato de obra;

2.2. Copia certificada de la factura;

2.3. Copia certificada de la estimación de obra o del anticipo, y

2.4. Recibo institucional o recibo oficial por el importe que ampare la cantidad de la factura o estimación, éstos serán los documentos comprobatorios de la transferencia. En el caso de recibo institucional, deberá estar firmado por la persona facultada para ello; una vez realizado el pago, el **Receptor del Recurso** deberá enviar el recibo oficial.

Los documentos mencionados deberán cancelarse con la leyenda: "Financiada con recursos del FPSS", en términos de lo dispuesto en la Regla 37, fracción V, inciso e), a excepción del recibo institucional o recibo oficial, referido en el numeral 2.4.

3. "SALUD GUERRERO" emitirá, por conducto del servidor público competente, el recibo original institucional u oficial por el importe que ampare la factura o estimación correspondiente, que contenga los requisitos establecidos por las disposiciones jurídicas aplicables, a fin de amparar la transferencia del recurso autorizado. En el supuesto de que el recibo institucional se envíe después de haberse realizado la transferencia, "SALUD GUERRERO" deberá cubrir los requisitos legales y administrativos previstos en las disposiciones aplicables para dicho recibo.

4. "LA SECRETARÍA" revisará la información enviada por "SALUD GUERRERO" con base en el **Anexo III. Constancia de designación de servidores públicos facultados para solicitar desembolsos de recursos**, el **Anexo IV. Formato para solicitar desembolso de recursos**, el **Anexo V. Formatos de certificación de gastos** y en el **Anexo VI. Formato de Declaratoria de acreditación correspondiente**, para la solicitud de transferencia de recursos y gestionará la transferencia del monto que corresponda con cargo a los recursos autorizados por el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO".

**SEXTA. TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS. El**

procedimiento para realizar las transferencias del apoyo financiero autorizado por el Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"** serán bajo el criterio de devengado, conforme a lo siguiente:

1. Las transferencias de los recursos a que se refiere esta cláusula estarán sujetas al cumplimiento de los requisitos y obligaciones previstos en el presente Convenio y a las disposiciones jurídicas, administrativas, presupuestarias y demás normativa aplicable.

2. Recibida de conformidad la documentación comprobatoria señalada en la cláusula anterior, **"LA SECRETARÍA"**, por conducto de la Dirección General de Financiamiento, emitirá la carta de instrucción al Fiduciario de **"EL FIDEICOMISO"** para llevar a cabo las transferencias por el monto que avale la documentación comprobatoria con cargo a los recursos autorizados por el Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**.

3. Las transferencias que se realicen conforme a lo previsto en el presente Convenio se efectuarán con abono a la cuenta bancaria a nombre del **Receptor del Recurso** que **"SALUD GUERRERO"** informe a **"LA SECRETARÍA"**, para recibir exclusivamente los recursos referidos en el **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud;** a su vez, **"LA SECRETARÍA"** lo hará del conocimiento del Fiduciario.

4. Las transferencias de los recursos concernientes al **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud,** en términos del presente Convenio, no implica el compromiso de efectuar transferencias posteriores ni en ejercicios subsecuentes con cargo a dichos recursos para gastos de operación, administrativos o para complementar la infraestructura o el equipo que pudiera derivar del proyecto de inversión por financiarse.

**SÉPTIMA. EJERCICIO Y CONTROL DE LOS RECURSOS.** El ejercicio y control de los recursos, una vez transferidos a **"SALUD GUERRERO"** son responsabilidad exclusiva de **"SALUD GUERRERO"** en los términos que se indican a continuación, sin perjuicio de la observancia y aplicación de la normativa aplicable.

1. **"SALUD GUERRERO"** asume, en el ámbito de su competencia, los compromisos y responsabilidades

vinculados con las obligaciones jurídicas, financieras y de cualquier otra naturaleza relacionadas con los procesos de contratación, ejecución, control, supervisión, comprobación, rendición de cuentas y transparencia, según corresponda, para dar pleno cumplimiento a las disposiciones jurídicas y normativas tanto federales como estatales aplicables para el proyecto de inversión por financiarse en términos del **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.**

2. Los documentos originales justificativos y comprobatorios tales como: contratos, procesos de licitación, fallos, estimaciones, recepción de bienes y facturas deberán conservarse bajo custodia y resguardo del **Receptor del Recurso** o del **Ejecutor del Gasto** o **Unidad Ejecutora** y deberá ser presentada cuando "**LA SECRETARÍA**" o cualquier órgano fiscalizador lo requieran conforme a las atribuciones que les confieren las disposiciones jurídicas correspondientes.

3. El **Ejecutor del Gasto** o **Unidad Ejecutora** deberá ejercer los recursos que se transfieran en términos del presente Convenio en el concepto de gasto y conforme al **Anexo I. Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.** Es responsabilidad del **Receptor del Recurso**, del **Área Solicitante** y del **Ejecutor del Gasto** o **Unidad Ejecutora** su correcto registro contable como proyecto de inversión, en términos de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás normatividad aplicable.

**OCTAVA. COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.** Para el adecuado desarrollo del objeto del presente convenio, "**LAS PARTES**", en este acto, forman una Comisión de Evaluación y Seguimiento integrada por un representante de "**LA SECRETARÍA**" y un representante de "**SALUD GUERRERO**", cuyas funciones serán las siguientes:

1. Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista o que impida el cumplimiento del objeto del presente Convenio.

2. Plantear la solución a controversias que se susciten con motivo de la interpretación y cumplimiento del presente Convenio.

3. Las demás que acuerden "**LAS PARTES**".



**"LA SECRETARÍA"** designa como representante, ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento, al Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

**"SALUD GUERRERO"** designa como representante, ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento, al Secretario de Salud y Director General Operativo de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero.

**NOVENA. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS.** **"SALUD GUERRERO"** se obliga a incluir, en la presentación de su Cuenta Pública y en los informes sobre el ejercicio del gasto público al Poder Legislativo correspondiente, la información relativa a la aplicación de los recursos recibidos a través de **"EL FIDEICOMISO"** conforme al presente Convenio. Asimismo, promoverá la publicación de la información del proyecto de inversión financiado, incluyendo los avances físicos y financieros, en su página de Internet, así como en otros medios accesibles al ciudadano, de conformidad con lo previsto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

**DÉCIMA. REINTEGRO DE RECURSOS.** Las cantidades pagadas indebidamente o en exceso a **"SALUD GUERRERO"** deberán ser reintegradas junto con los intereses correspondientes, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que **"LA SECRETARÍA"** le comunique el procedimiento para realizarlo.

Los intereses se calcularán por el periodo comprendido entre la fecha en que el Receptor del Recurso recibió los recursos transferidos y la fecha en la que se materialice el reintegro, aplicando una tasa del 9% (nueve por ciento) anual.

**DÉCIMA PRIMERA. RELACIONES LABORALES.** El personal de cada una de **"LAS PARTES"** que intervenga en la ejecución de las acciones materia del presente Convenio mantendrá su relación laboral y estará bajo la dirección y dependencia de la parte respectiva, por lo que no crearán relaciones de carácter laboral, civil ni de seguridad social con la otra, a la que en ningún caso se le considerará como patrón sustituto o solidario.

**DÉCIMA SEGUNDA. VIGENCIA.** El presente convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de

su suscripción y se mantendrá en vigor hasta la fecha señalada como término en el **Anexo II. Calendario de transferencia de recursos autorizados.**

**DÉCIMA TERCERA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. "LAS PARTES"** no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, los cuales les impidieran total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Convenio.

Una vez superados dichos eventos, se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen **"LAS PARTES"**.

**DÉCIMA CUARTA. TERMINACIÓN ANTICIPADA. "LAS PARTES"** acuerdan que el presente Convenio podrá darse por terminado por voluntad de alguna de **"LAS PARTES"**, previa notificación por escrito a la contraparte, que deberá realizarse con treinta días naturales de anticipación, en cuyo caso, se tomarán las medidas necesarias para concluir las acciones que se hubieren iniciado a fin de evitarse daños a **"LAS PARTES"** o a terceros.

**DÉCIMA QUINTA. INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO. "LAS PARTES"** manifiestan que el presente Convenio se celebra de buena fe por lo que, en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de su interpretación o cumplimiento, lo resolverán de común acuerdo a través de la Comisión de Evaluación y Seguimiento a la que se hace referencia en la Cláusula Octava.

Sólo para el caso de subsistir la controversia, **"LAS PARTES"** acuerdan someterse a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con sede en la Ciudad de México, por lo que renuncian expresamente a cualquier fuero que pudiere corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

**DÉCIMA SEXTA. AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES. "LAS PARTES"** convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente Convenio se llevarán a cabo por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones del mismo.

En caso de que alguna de "**LAS PARTES**" cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra con treinta días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

**DÉCIMA SÉPTIMA. MODIFICACIONES.** El presente Convenio podrá ser modificado por acuerdo de "**LAS PARTES**", y deberá formalizarse mediante un Convenio modificadorio, a excepción de:

1. La integración del **Anexo II. Calendario de transferencia de los recursos autorizados** que se informe a "**LA SECRETARÍA**", documento que, sin mayores formalidades, se adjuntará al presente Convenio en términos de las "**REGLAS DE OPERACIÓN**". Sin embargo, para el caso en que "**SALUD GUERRERO**" solicite la ampliación de dichos plazos, se deberá formalizar el Convenio modificadorio respectivo.

2. La modificación del **Anexo III. Constancia de designación de los servidores públicos facultados para solicitar desembolsos de recursos** que "**SALUD GUERRERO**" notifique por escrito, documento que, sin mayores formalidades, se integrará al presente Convenio.

**DÉCIMA OCTAVA. ANEXOS.** "**LA SECRETARÍA**" y "**SALUD GUERRERO**" reconocen como parte integrante del presente Convenio los anexos siguientes:

**ANEXO I.** Acuerdo **E.III.89/0819** del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

**ANEXO II.** Calendario de transferencia de los recursos autorizados. Se integrará una vez que "**SALUD GUERRERO**" lo entregue a "**LA SECRETARÍA**", en el plazo y términos estipulados en el numeral 1 de la Cláusula CUARTA del presente Convenio.

**ANEXO III.** Constancia de designación de los servidores públicos facultados para solicitar desembolsos de recursos.

**ANEXO IV.** Formato para solicitar desembolso de recursos.

**ANEXO V.** Formatos de certificación de gastos.

Éstos comprenden los formatos de: Informe Global, Informe de Obra, Informe de Equipo, Solicitud de Conclusión Parcial y Solicitud de Conclusión de Acuerdo.

**ANEXO VI.** Formato de Declaratoria de acreditación correspondiente.

Éstos comprenden el Formato de Declaratoria de acreditación correspondiente a bienes adquiridos y el Formato de Declaratoria de acreditación correspondiente a ejecución de obra.

Una vez leído el presente instrumento jurídico, se firma por cuadruplicado en la Ciudad de México, el 30 de agosto de 2019.

**POR "LA SECRETARÍA"**

**MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR.**  
**COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.**

Rúbrica.

**ING. JOAQUÍN VALENTE PAREDES NARANJO.**  
**DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO.**

Rúbrica.

**POR "SALUD GUERRERO"**

**DR. CARLOS DE LA PEÑA PINTOS.**  
**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL OPERATIVO DE LOS**  
**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.**

Rúbrica.

**LIC. TULIO SAMUEL PÉREZ CALVO.**  
**SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO DE**  
**GUERRERO.**

Rúbrica.

**DR. JUAN MANUEL JIMÉNEZ HERRERA.**  
**DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN**  
**SALUD EN GUERRERO.**

Rúbrica.

#### **ANEXO I**

Acuerdo E.III.89/0819 del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud

**Acuerdo E.III.89/0819.** "El Comité Técnico del Fideicomiso, legalmente reunido y en apego a lo dispuesto por las cláusulas

Séptima, incisos D) y E), y Octava, inciso C), del Contrato del Fideicomiso de Inversión y Administración del Sistema de Protección Social en Salud; reglas 3, fracción II, inciso a); 18, fracciones VI y VII; 19 fracción VII; 20, fracción I; 33 fracción I; 34 párrafo primero, fracción I y II, párrafo tercero fracción III, 38 y 39 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud vigentes a la fecha del presente acuerdo; los Criterios Metodológicos para la identificación de las Entidades Federativas con mayor marginación social para efectos de la asignación de la Previsión Presupuestal, y su reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 25 de mayo de 2010; los numerales 8, 9, 10, 11, 12 y 13 del Mecanismo Presupuestario y base para los registros contables, para la aplicación de recursos en fideicomisos no considerados entidad paraestatal cuyo propósito financiero se limita a la administración y pago, **aprueba por unanimidad la reasignación** del apoyo financiero por concepto de obra autorizado al **Estado de Guerrero** originalmente mediante el acuerdo E.V.34/0618, por un monto de hasta **\$89,575,680.00 (Ochenta y nueve millones quinientos setenta y cinco mil seiscientos ochenta pesos 00/100 M.N.)**, incluido el Impuesto al Valor Agregado, para la ejecución del proyecto de inversión denominado **"Sustitución por obra nueva y equipamiento del Hospital General de Ayutla, municipio de Ayutla de los Libres"**, con cargo a los recursos de la Subcuenta Fondo de Previsión Presupuestal, Subsubcuenta Infraestructura Física; asimismo determina que en un plazo de **180 días naturales**, contados a partir de la emisión del presente acuerdo, el Área Solicitante deberá informar los compromisos asumidos oficialmente para el ejercicio del recurso autorizado, así como el calendario de transferencias de recursos correspondiente, de igual forma se establece que el plazo de la ejecución de la obra no deberá exceder de 30 meses, contados a partir de la firma del convenio de colaboración con la Comisión. Los recursos autorizados se distribuyen de conformidad con el cuadro siguiente:"

| ÁREA SOLICITANTE                                                                                              | OBRA            | EQUIPO | TOTAL           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|-----------------|
| <b>Guerrero</b>                                                                                               |                 |        |                 |
| "Sustitución por obra nueva y equipamiento del Hospital General de Ayutla, municipio de Ayutla de los Libres" | \$89,575,680.00 | \$0.00 | \$89,575,680.00 |

**ANEXO II**CALENDARIO DE TRANSFERENCIA  
DE RECURSOS AUTORIZADOS

COMPRENDE LOS FORMATOS I Y II

**ANEXO II**

Calendario de transferencia de recursos autorizados

En cumplimiento a lo dispuesto por el numeral 39 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, el Calendario de transferencia de recursos autorizados se integrará una vez que el Área Solicitante de los recursos lo entregue dentro del plazo establecido por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud mediante el acuerdo **E.III.89/0819**, cuyo término es el 28 de febrero de 2022 para Obra, y para cumplir con lo anterior, se deberá observar lo siguiente:

**Instructivo de llenado del formato  
"Calendario de transferencia de los recursos autorizados"****Notas Generales:**

Para presentar de manera oficial el "Calendario de transferencia de los recursos autorizados", en lo sucesivo Calendario, se deberá atender lo siguiente:

- Cuando en un mismo acuerdo se autoricen recursos tanto para obra como para equipo, deberá entregarse un Calendario para obra y otro para equipo.

- Deberán imprimir cuatro tantos del Calendario, en hojas con logos y membretes oficiales, y únicamente podrá firmarlo el titular del Área Solicitante de los recursos, en congruencia con lo dispuesto en el apartado de Declaraciones del Convenio de Colaboración.

- El titular del Área Solicitante de los recursos deberá presentar el Calendario, junto con el oficio por el que informa los compromisos asumidos oficialmente para el ejercicio del recurso autorizado, dentro del plazo otorgado por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

- Para determinar la fecha de inicio del Calendario deberá considerarse la fecha de suscripción del contrato por el que se ha comprometido oficialmente el ejercicio del recurso autorizado.

- Para determinar la fecha de término del Calendario deberá considerarse, a partir de la fecha de conclusión del contrato por el que se ha comprometido oficialmente el ejercicio del recurso autorizado, el tiempo necesario para:

- a) Llevar a cabo los procedimientos de licitación, o bien, los que consideren pertinentes, para comprometer los recursos faltantes, sólo en el caso de que no se presenten asumidos la totalidad de los recursos autorizados.

- b) Presentar finiquitos, o bien, los documentos con los que concluyan los trámites administrativos para solicitar la transferencia de los recursos autorizados.

- c) Que el instrumento este vigente hasta el día en que el fiduciario del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud realice la última transferencia de recursos a la cuenta asignada para ello, en ese sentido, se considera oportuno retomar el contenido del numeral 52 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud:

Regla 52. De lunes a viernes, la Fiduciaria realizará el envío de los recursos, mediante transferencia electrónica, a las cuentas de cheques de los respectivos Prestadores de Servicio, Servicios Estatales de Salud y Áreas Solicitantes, **dentro de un plazo máximo de 5 días hábiles posteriores a la recepción de la Carta de Instrucción.**

- El titular del Área Solicitante de los recursos, deberá presentar a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, sólo tres tantos originales del "Calendario de transferencia de los recursos autorizados"; el otro tanto original, deberá enviarlo a la unidad administrativa del Área Solicitante, que tenga el resguardo del Convenio de Colaboración original, para que lo incorpore como Anexo II.

- Cuando el titular del Área Solicitante de los recursos, presente el Calendario dentro del plazo otorgado por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, en el acuerdo por el cual se le autoriza el apoyo financiero, deberá emplear el Formato I del "Calendario de transferencia de los recursos autorizados".

- Cuando el titular del Área Solicitante de los recursos, presente el Calendario dentro del plazo otorgado como prórroga por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, deberá emplear el Formato II del "Calendario de transferencia de los recursos autorizados".

- Una vez requisitado el formato que corresponda, se deberá eliminar la indicación de formato, así como, los sombreados, paréntesis e indicaciones de llenado.

- Cuando se tenga el (o los) Calendario(s) suscrito(s), en atención a si se autorizó apoyo financiero para obra, o bien, para equipo, o para ambos, se deberá sustituir por las hojas que contienen el Formato I y II, según corresponda, en cada tanto del Convenio de Colaboración.

**Formato I** del Anexo II Calendario de transferencia de los recursos autorizados

(Presentar en hoja membretada)

(fecha) de (mes) de (año)

**Calendario de transferencia de los recursos autorizados**

Por medio del presente informo que el Calendario de transferencia de los recursos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud mediante Acuerdo (colocar el número del acuerdo), aprobado en la (indicar número de sesión ejemplo: Primera) Sesión (especificar si es Ordinaria o Extraordinaria), celebrada el (día) de (mes) de (año), es el siguiente:

| <b>CALENDARIO DE TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS PARA OBRA</b> |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| INICIO:                                                                  | (DIA) DE (MES ) DE (AÑO) |
| TÉRMINO:                                                                 | (DIA) DE (MES ) DE (AÑO) |

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE)

(CARGO)

(Colocar el nombre y cargo de titular del Área Solicitante de los recursos, en términos de lo dispuesto en el apartado de Declaraciones del Convenio de Colaboración)



**Formato II** del Anexo II Calendario de transferencia de los recursos autorizados

(Presentar en hoja membretada)

(fecha) de (mes) de (año)

**Calendario de transferencia de los recursos autorizados**

Dentro de la prórroga otorgada por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud mediante el Acuerdo (indicar el número del acuerdo que otorga la prórroga), dictado en la (colocar el número de la sesión ejemplo: Primera) Sesión (especificar si es Ordinaria o Extraordinaria), por medio del presente, informo que el Calendario de transferencia de los recursos autorizados por dicho cuerpo Colegiado, mediante el Acuerdo (indicar el número del acuerdo que autoriza el apoyo financiero), dictado en la (colocar el número de la sesión ejemplo: Primera) Sesión (precisar si es Ordinaria o Extraordinaria), celebrada el (día) de (mes) de (año), es el siguiente:

|                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>CALENDARIO DE TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS PARA OBRA</b> |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| INICIO: | (DIA) DE (MES ) DE (AÑO) |
|---------|--------------------------|

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| TÉRMINO: | (DIA) DE (MES ) DE (AÑO) |
|----------|--------------------------|

**(NOMBRE)**

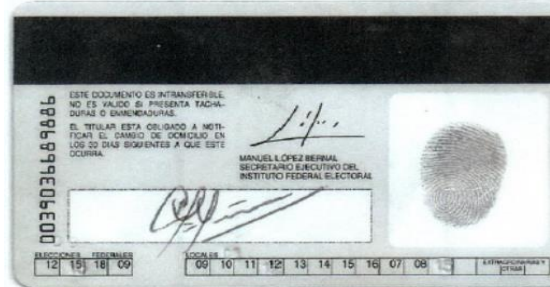
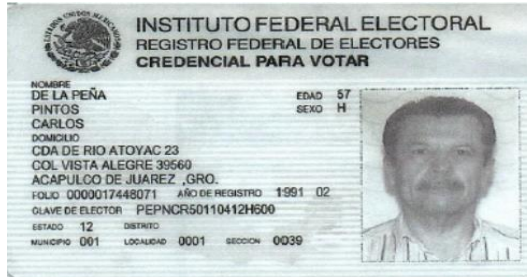
**(CARGO)**

(Colocar el nombre y cargo de titular del Área Solicitante de los recursos, en términos de lo dispuesto en el apartado de Declaraciones del Convenio de Colaboración)

ANEXO III

CONSTANCIA DE DESIGNACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS FACULTADOS PARA SOLICITAR DESEMBOLSOS DE RECURSOS

(HOJA DE LA CONSTANCIA)



## ANEXO IV

Formato para solicitar desembolsos de recursos

(En hoja membretada)  
(fecha) de (mes) de (año)  
Oficio (número)

(NOMBRE)

**DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO DE LA  
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

**P R E S E N T E**

Refiero el acuerdo (indicar el número del acuerdo), aprobado en la (indicar número de sesión) Sesión (Ordinaria/Extraordinaria) de (año), mediante el cual se autorizó el apoyo económico por un monto de hasta \$(escribir el monto autorizado en número) (escribir el monto autorizado en letra \_\_/100 M.N.), incluido el Impuesto al Valor Agregado, para la ejecución del (programa o proyecto de inversión) denominado (escribir el nombre del programa o proyecto de inversión tal como fue autorizado en el acuerdo del Comité Técnico y como aparece en el convenio de colaboración), en (la Entidad Federativa \_\_\_\_\_ / el Instituto/ el Organismo Público Descentralizado \_\_\_\_\_), con cargo a los recursos de la Subcuenta \_\_\_\_\_, Subsubcuenta \_\_\_\_\_.

Al respecto, en términos de las cláusulas QUINTA. COMPROBACION DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS y SEXTA. TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS del Convenio de Colaboración suscrito el (día) de (mes) de (año), derivado del acuerdo antes referido, le solicito que gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que se realice la transferencia por un monto de \$(escribir el monto por comprobar en número) (escribir el monto por comprobar en letra \_\_/100 M.N.), cantidad que se especifica y se avala mediante la requisición de los Formatos de certificación de gastos, cuyo soporte documental se adjunta al mismo.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
(nombre)

\_\_\_\_\_  
(cargo)

(Indicar el nombre y cargo del servidor público facultado para solicitar los recursos, en términos de lo dispuesto en el convenio de colaboración, en específico en la Constancia de designación de los servidores públicos facultados para solicitar desembolsos de los recursos autorizados)

**ANEXO V**

**FORMATOS DE CERTIFICACIÓN DE GASTOS**

COMPRENDEN LOS FORMATOS DE:

- INFORME GLOBAL
- INFORME DE OBRA
- SOLICITUD DE CONCLUSIÓN DEL ACUERDO

FOR-DAAF-01-GLOBAL

**ANEXO V. INFORME GLOBAL**

RECIBIDO DEL SECTOR DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
 Recusos autorizados con cargo de la Subcuenta Fondo de Subcuenta \_\_\_\_\_ (1)  
 Subcuenta \_\_\_\_\_ (2)

|                                    |     |                          |     |
|------------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| NO. DE ACUERDO :                   | (3) | <b>O B R A</b><br>EQUIPO |     |
| FECHA DE ACUERDO :                 | (4) |                          | (7) |
| ENTIDAD FEDERATIVA U OPE FEDERAL : | (5) | (8)                      |     |
| MONTANTO TOTAL AUTORIZADO :        | (6) |                          |     |

| NOMBRE DE (PROYECTO / PROGRAMA) DE INVERSIÓN | CONCEPTO | AUTORIZADO (10) | COM PROMETIDO (12) | LIBERADO (14) | POR COM PROMETER |      | PAGADO (18) | POR PAGAR (20) | % AVANCE FIEJO (22) | % AVANCE FINANCIERO (24) |
|----------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|---------------|------------------|------|-------------|----------------|---------------------|--------------------------|
|                                              |          |                 |                    |               | (16)             | (17) |             |                |                     |                          |
| (9)                                          | O B R A  |                 |                    | (14)          |                  |      | (18)        | (20)           | (22)                | (24)                     |
|                                              | EQUIPO   | (11)            | (13)               | (15)          | (17)             |      | (19)        | (21)           | (23)                | (25)                     |
|                                              |          |                 |                    |               |                  |      |             |                | 0.00                | 0.00                     |
|                                              |          |                 |                    |               |                  |      |             |                | 0.00                | 0.00                     |
|                                              |          |                 |                    |               |                  |      |             |                | 0.00                | 0.00                     |
|                                              |          |                 |                    |               |                  |      |             |                | 0.00                | 0.00                     |
|                                              |          |                 |                    |               |                  |      |             |                | 0.00                | 0.00                     |
|                                              |          |                 |                    |               |                  |      |             |                | 0.00                | 0.00                     |
|                                              |          |                 |                    |               |                  |      |             |                | 0.00                | 0.00                     |
|                                              |          |                 |                    |               |                  |      |             |                | 0.00                | 0.00                     |
| <b>S U M A S</b> (26)                        |          |                 |                    |               |                  |      |             |                | <b>0.00</b>         | <b>0.00</b>              |

(27) NOTA: CADA FRUANTEMAN FESTA BALD PROTESTA DE DECEP VERDAD QUE VERIFICO DE ACUERDO AL AMBITO DE SU COMPETENCIA LO SEUENTE: 1. QUE LA DOCUMENTACION ORIGINALE COM PROBATORIA RELACIONADA EN ESTE ANEXO V. INFORME GLOBAL, CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES; 2. SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIDO DE COLABORACION SUSCRITO PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS POR EL COMITENTE; 3. SE OBSERVO LO DISPUESTO EN LA LEY DE OBRAS PUBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS Y SU REGLAMENTO, LA LEY DE AQUEDUCTOS, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, Y SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES EN LA MATERIA; 4. LA INFORMACION Y DOCUMENTOS RELACIONADOS SON AUTÉNTICOS, Y SU RESGUARDO ESTÁ EN CADA ÁREA COMPETENTE, Y SE ENCUENTRAN A DISPOSICIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, Y DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE CONSIDEREN PROCEDENTES.

(28) \_\_\_\_\_ (NOMBRE)  
 CARGO DEL TITULAR DEL RECURSO  
 DEL GASTO O UNIDAD EJECUTORA

(29) \_\_\_\_\_ (NOMBRE)  
 CARGO DEL TITULAR DEL REGISTRO EN EL ESTADO DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

**FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD**  
**Instructivo de llenado del formato FOR-DAAF-01-GLOBAL**  
**Anexo V "Informe Global"**

- (1) Indicar el nombre de la Subcuenta a la que pertenecen los recursos autorizados, sólo podrá ser **Previsión Presupuestal** o **Protección contra Gastos Catastróficos**, según corresponda.
- (2) Escribir el nombre de la subsubcuenta con cargo a la cual pertenecen los recursos autorizados, conforme a lo siguiente:
  - a. Si en el numeral (1) se señaló la Subcuenta Fondo de **Previsión Presupuestal**, en el presente numeral sólo podrá escribirse **Infraestructura Física**.
  - b. Si en el numeral (1) se señaló la Subcuenta Fondo de **Protección Contra Gastos Catastróficos**, en el presente numeral se podrá señalar **Industria tabacalera** o **Alta Especialidad**, según corresponda.
- (3) Anotar el número(s) de (los) Acuerdo(s) autorizado(s) por el Comité Técnico del Fideicomiso, por ejemplo: O.V.125/1212.
- (4) Apuntar la fecha(s) de la sesión de Comité en que se autorizó el (los) de acuerdo(s) conforme a lo siguiente: día/mes/ año. Por ejemplo 14/12/2010.
- (5) Precisar el nombre de la Entidad Federativa a la que se autorizó el recurso, o en su caso, la denominación del Organismo Público Descentralizado de carácter federal al que se le autorizó el recurso.
- (6) Registrar el **importe total** autorizado por el Comité Técnico (suma total de lo autorizado para obra y/o equipo, según sea el caso).
- (7) Indicar el **importe total autorizado** por el Comité Técnico **para obra** (capítulo 6000).
- (8) Señalar el **importe total autorizado** por el Comité Técnico **para equipo** (capítulo 5000)
- (9) Escribir el nombre del (los) proyecto(s) o programa(s) de inversión o acciones de infraestructura que el Comité Técnico autorizó financiar y señaladas en el Convenio de Colaboración suscrito.
- (10) Detallar por proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que el Comité Técnico autorizó financiar, el importe aprobado para obra (capítulo 6000).

- 
- (11) Precisar por proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que el Comité Técnico autorizó financiar, el importe aprobado para equipo (capítulo 5000)
- (12) Anotar el **importe total comprometido** de los contratos celebrados para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que para **obra** (capítulo 6000) el Comité Técnico autorizó financiar, el cual no deberá ser mayor al importe total autorizado para dicho capítulo.
- (13) Asentar el **importe total comprometido** de los contratos celebrados para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que para **equipo** (capítulo 5000) el Comité Técnico autorizó financiar, el cual no deberá ser mayor al importe total autorizado para dicho capítulo.
- (14) Señalar el importe del recurso autorizado para financiar **obra**, que haya solicitado su liberación ante el Comité Técnico, debiendo adjuntar copia simple del oficio mediante el cual justificó dicha liberación (Regla 10 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del SPSS).
- (15) Anotar el importe del recurso autorizado para financiar **equipo**, que haya solicitado su liberación ante el Comité Técnico, debiendo adjuntar copia simple del oficio mediante el cual justificó dicha liberación (Regla 10 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del SPSS).
- (16) Indicar la diferencia del importe autorizado (numeral 10) y el importe comprometido (punto 12) menos el importe liberado (14) respecto de los recursos autorizados para financiar **Obra** (capítulo 6000).
- (17) Precisar la diferencia del importe autorizado (numeral 11) y el importe comprometido (punto 13), menos el importe liberado (15) respecto de los recursos autorizados para financiar **Equipo** (capítulo 5000).
- (18) Escribir el **importe total pagado a la fecha de la presentación del presente anexo**, respecto de los contratos celebrados para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que para **obra** (capítulo 6000) el Comité Técnico autorizó financiar, **dicho importe no deberá incluir la cantidad de la solicitud que se presenta.**
- (19) Apuntar el **importe total pagado a la fecha de la presentación del presente anexo**, respecto de los contratos celebrados para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que para **equipo** (capítulo 5000) el Comité
-

---

Técnico autorizó financiar, **dicho importe no deberá incluir la cantidad de la solicitud que se presenta.**

- (20) Registrar la diferencia del importe comprometido (numeral 12) y el importe pagado (punto 18) respecto de los recursos autorizados para financiar Obra (capítulo 6000).
- (21) Señalar la diferencia del importe comprometido (numeral 13) y el importe pagado (punto 19) respecto de los recursos autorizados para financiar Equipo (capítulo 5000).
- (22) Reportar el porcentaje de avance físico de la Obra, respecto del importe comprometido (numeral 12) contra el importe pagado (punto 18).
- (23) Comunicar el porcentaje de avance físico del Equipo, respecto del importe comprometido (numeral 13) contra el importe pagado (punto 19).
- (24) Informar el porcentaje de avance financiero de la Obra, respecto del importe comprometido (numeral 12) contra el importe pagado (punto 18).
- (25) Manifestar el porcentaje de avance financiero del Equipo, respecto del importe comprometido (numeral 13) contra el importe pagado (punto 19).
- (26) Registrar la suma total de cada columna.
- (27) Adecuar la NOTA exclusivamente en cuanto a la legislación aplicable, para el caso de obra sólo señalar "...LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LOS MISMOS Y SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES..." para el caso de Equipo "...LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES...", para el caso de Obra y Equipo, dejar la leyenda conforme al ejemplo del formato.
- (28) Anotar el nombre y cargo del titular del Área Solicitante de los recursos, conforme lo señalado en el convenio de colaboración respectivo, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- (29) Precisar el nombre y cargo del titular del Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora, conforme lo señalado en el convenio de colaboración respectivo, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

(30) Indicar el nombre y cargo del Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en caso de que haya suscrito el convenio de colaboración, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

**NOTAS GENERALES:**

- Para la procedencia del presente Anexo, la información que contenga deberá apegarse a la información del registro en Cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la SHCP y los Certificados y Dictámenes emitidos por el CENETEC y la DGPLADES que fue revisada y analizada en su momento por el Comité Técnico en cumplimiento al numeral 40 Bis 1 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.
- En caso de que el recurso autorizado corresponda a un solo concepto de obra o equipo, se eliminarán los espacios del concepto que no resulta aplicable.
- Para la procedencia de la última solicitud de pago, será necesario presentar el Informe Global (FOR-DAAF-01-GLOBAL) y el Informe de obra (FOR-DAAF-02-OBRA), y adicional a éstos informes, se deberá presentar también, dos tantos originales de la Solicitud de Conclusión del Acuerdo, suscrita por el titular del Área Solicitante de los recursos.
- El anexo no deberá presentar espacios vacíos.
- Incluir numeración de páginas.
- Del formato que resulte más de una página, podrá quedar en la primera página el encabezado principal y en la última página plasmar las firmas.
- Anexar un formato en cada solicitud presentada; en el caso de presentar en el mismo tiempo varias solicitudes por el mismo acuerdo, podrá integrarse un formato original en una solicitud y en las demás copia simple.
- En caso de que "**LAS PARTES**", de la elaboración y revisión a la documentación, considere necesario que el Anexo V sea firmado por otro funcionario público, se podrá agregar en el apartado de firmas, identificando su nombre y cargo.
- Este formato deberá llenarse por el total de las acciones, proyectos/programas de inversión correspondientes a un solo acuerdo.



FOR-DAAF-02-OBRA

ANEXO V. INFORME DE OBRA

PROYECTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Recursos autorizados con cargo de la Subcuenta del Fondo de Subsubcuenta \_\_\_\_\_ (1)

Subsubcuenta \_\_\_\_\_ (2)

|                                                                                                               |      |                                                    |      |                        |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------|------|------------------------|------|
| No. DE ACUERDO:                                                                                               | (3)  | NO. DE CONTRATO DE OBRA                            | (14) | NOMBRE DEL CONTRATISTA | (22) |
| FECHA DE ACUERDO:                                                                                             | (4)  | M. PORTE TOTAL DEL CONTRATO DE OBRA (IVA INCLUIDO) | (15) | FECHA DE FINID         | (23) |
| ENTIDAD FEDERATIVA O DENOMINACIÓN DEL OFID FEDERAL AFILIADO:                                                  | (5)  | NO. DE FRANJA DE ANTIPO                            | (16) | FECHA DE TERMINACIÓN   | (24) |
| M. PORTE TOTAL AUTORIZADO OBRA                                                                                | (6)  | M. PORTE DE LA FRANJA DE ANTIPO                    | (17) | FECHA DE FINID         | (26) |
| NO. DE REGISTRO EN CARTERA                                                                                    | (7)  | NO. DE FRANJA DE CUMPLIMIENTO                      | (18) | FECHA DE TERMINACIÓN   | (27) |
| FECHA DE CANCELACIÓN DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ | (8)  | M. PORTE DE LA FRANJA DE CUMPLIMIENTO              | (19) |                        |      |
| CALENDARIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS                                                                       | (9)  | NO. DE FRANJA DE VEDS OCULTOS                      | (20) |                        |      |
|                                                                                                               | (10) | M. PORTE DE LA FRANJA DE VEDS OCULTOS              | (21) |                        |      |
| (11) CONVENIO                                                                                                 | (12) |                                                    |      |                        |      |
| MODIFICACION AL CONVENIO DE COLABORACIÓN                                                                      | (13) |                                                    |      |                        |      |

|                        |      |                          |
|------------------------|------|--------------------------|
| PROYECTO/PROGRAMA:     | (28) |                          |
| CIJES                  | (29) | ACCIÓN: (31)             |
| LOCALIDAD Y UNIDAD PD: | (30) | TIPO DE UNIDAD: (32)     |
|                        |      | 8 AVANCE PAGO (33)       |
|                        |      | M. PORTE DE VENGADO (34) |

|            |         |                    |                     |          |                           |                      |                  |                 |
|------------|---------|--------------------|---------------------|----------|---------------------------|----------------------|------------------|-----------------|
| ESTIMACIÓN | FACTURA | FÓLIEA CHEQUE SPEI | FECHA FÓLIEA CHEQUE | CONCEPTO | M. PORTE ESTIMADO CON IVA | AMORTIZACIÓN CON IVA | M. PORTE CON IVA | GASTO ACUMULADO |
| (35)       | (36)    | (37)               | (38)                | (39)     | (40)                      | (41)                 | (42)             | (43)            |
|            |         |                    |                     |          |                           |                      |                  |                 |
|            |         |                    |                     |          |                           |                      |                  |                 |
|            |         |                    |                     |          | SUMAS (44)                |                      |                  |                 |

NOTA: CADA FIRMANTE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECOR VERDAD QUE VERIFICÓ DE ACUERDO AL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA LO SEGUENTE: 1. QUE LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL CON PROBATÓRIA RELACIONADA EN ESTE ANEXO V. INFORME DE OBRA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES; 2. SE CUMPLIÓ CON LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO; 3. SE OBSERVÓ LO DISPUESTO EN LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS EMPRESAS Y SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES EN LA MATERIA; Y 4. LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS RELACIONADOS SON AUTÉNTICOS, Y SU RESGUARDO ESTÁ EN CADA ÁREA COMPETENTE, Y SE ENCUENTRAN A DISPOSICIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA SU REVISIÓN O EFECTO QUE CORRESPONDA EN PROCEDENTES.

(45) \_\_\_\_\_ (NOMBRE)  
 (CARGO DEL TITULAR DEL ÁREA SOLICITANTE DE LOS RECURSOS)

(46) \_\_\_\_\_ (NOMBRE)  
 (CARGO DEL TITULAR DEL EJECUTOR DEL GASTO O UNIDAD EJECUTORA)

(47) \_\_\_\_\_ (NOMBRE)  
 (DIRECTOR DEL REGÍMEN EN ESTATA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD)

---

**FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD**  
**Instructivo de llenado del formato FOR-DAAF-02-OBRA**  
**Anexo V "Informe de Obra"**

- (1) Indicar el nombre de la Subcuenta a la que pertenecen los recursos autorizados, sólo podrá ser **Previsión Presupuestal** o **Protección contra Gastos Catastróficos**, según corresponda.
- (2) Escribir el nombre de la subsubcuenta con cargo a la cual pertenecen los recursos autorizados, conforme a lo siguiente:
  - a. Si en el numeral (1) se señaló la Subcuenta Fondo de **Previsión Presupuestal**, en el presente numeral sólo podrá escribirse **Infraestructura Física**.
  - b. Si en el numeral (1) se señaló la Subcuenta Fondo de **Protección Contra Gastos Catastróficos**, en el presente numeral se podrá señalar **Industria tabacalera** o **Alta Especialidad**, según corresponda.
- (3) Anotar el número(s) de (los) Acuerdo(s) autorizado(s) por el Comité Técnico del Fideicomiso, por ejemplo: O.V.125/1212.
- (4) Apuntar la fecha(s) de la sesión de Comité en que se autorizó el (los) de acuerdo(s) conforme a lo siguiente: día/mes/ año. Por ejemplo 14/12/2010.
- (5) Precisar el nombre de la Entidad Federativa a la que se autorizó el recurso, o en su caso, la denominación del Organismo Público Descentralizado de carácter federal al que se le autorizó el recurso.
- (6) Registrar el **importe total** para **Obra** autorizado por el Comité.
- (7) Escribir el Registro en Cartera con la que cuenta el programa o proyecto de inversión o acciones de infraestructura financiadas.
- (8) Referir la fecha de celebración del Convenio de Colaboración para transferencia de recursos autorizados, suscrito con la CNPSS.
- (9) Señalar la **fecha de inicio** de la transferencia de recursos establecida en el calendario de transferencia de recursos integrado al Convenio de Colaboración.

- (10) Indicar la **fecha de terminación** de la transferencia de recursos establecida en el calendario de transferencia de recursos integrado al Convenio de Colaboración.
- (11) Incluir este rubro en caso de que se suscriban Convenios Modificatorios al Convenio de Colaboración original suscrito con la CNPSS.
- (12) Detallar la **fecha de inicio** del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración para la transferencia de recursos.
- (13) Escribir la **fecha de terminación** del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración para la transferencia de recursos.
- (14) Anotar el número de contrato de obra celebrado para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura.
- (15) Referir el importe del total del contrato de obra celebrado para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura, dicho importe deberá incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA).
- (16) Informar cuando aplique, el número de fianza de anticipo, otorgada por el contratista.
- (17) Anotar cuando aplique, el importe de la fianza de anticipo, otorgada por el contratista
- (18) Comunicar el número de fianza de cumplimiento, otorgada por el contratista.
- (19) Manifestar el importe de la fianza de cumplimiento, otorgada por el contratista
- (20) Señalar el número de fianza de Vicios Ocultos, otorgada por el contratista.
- (21) Indicar el importe de la fianza de Vicios Ocultos, otorgada por el contratista
- (22) Señalar el nombre del Contratista, de acuerdo a lo registrado en el contrato de obra celebrado para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura.

- 
- (23) Indicar la fecha de inicio del contrato de obra para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura, conforme a lo siguiente: día/mes/ año. Ej. 14/12/2010
- (24) Señalar la fecha de terminación del contrato de obra para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura, conforme a lo siguiente: día/mes/ año. Ej. 14/12/2015
- (25) Incluir este rubro en caso de que se suscriban convenios modificatorios para ampliar o reducir las fechas de inicio o terminación registradas en el en el contrato de obra para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura o para modificar el monto del contrato original.
- (26) Anotar, con base en el numeral (25) la fecha de inicio del convenio modificatorio del contrato de obra, de acuerdo a lo siguiente: día/mes/ año. Ej. 14/12/2010.
- (27) Apuntar, con base en el numeral (25) la fecha de terminación del convenio modificatorio del contrato de obra, de acuerdo a lo siguiente: día/mes/ año. Ej. 14/12/2015.
- (28) Escribir el nombre del (los) proyecto(s) o programa(s) de inversión o acciones de infraestructura de obra pública que el Comité Técnico autorizó financiar y señaladas en el Convenio de Colaboración suscrito
- (29) Indicar la Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) apoyado, en caso de no contar con ella señalar el DGPLADES o en su caso en el PMI.
- (30) Precisar el nombre de la Localidad y Municipio, conforme el CLUES, DGPLADES o en su caso en el PMI.
- (31) Señalar el nombre de la acción a financiar, conforme el CLUES, DEPLADES o en su caso en el PMI
- (32) Indicar el nombre del tipo de la unidad, conforme el CLUES, DEGPLEDES o en su caso en el PMI, debiendo considerar las referencias siguientes: Casa (Casa de Salud), CS (CENTRO DE SALUD), CESSA (CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS), HC (HOSPITAL DE LA COMUNIDAD), UNEME (UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS), HG (HOSPITAL GENERAL), HII (HOSPITAL INFANTIL), HMI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL), HM (HOSPITAL DE LA MUJER), HRAE (HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD).
-

- 
- (33) Informar el porcentaje de Avance Físico de la Obra.
  - (34) Precisar con número, el importe solicitado (Devengado)
  - (35) Registrar el concepto de anticipo si es el caso de la solicitud, o el número y tipo de estimación solicitado
  - (36) Señalar el número de la Factura, en casos de facturas electrónicas, indicar los primeros 5 caracteres seguidos de un guion medio y los últimos cinco caracteres.
  - (37) Comunicar el número de Póliza Cheque o SPEI con que se efectuó el pago por parte del área competente de la Entidad Federativa o del OPD Federal.
  - (38) Informar la fecha de Póliza Cheque o SPEI con la que se efectuó el pago por parte del área competente de la Entidad Federativa o del OPD Federal, conforme a lo siguiente: día/mes/ año. Ej. 14/12/2010
  - (39) Anotar la clave del concepto de gasto, en términos del clasificador por objeto del gasto (capítulo 6000)
  - (40) Registrar el importe estimado con IVA, con base a la factura y que deberá coincidir con la documentación soporte correspondiente.
  - (41) Informar el importe amortizado con IVA, con base a la factura y que deberá coincidir con la documentación soporte correspondiente.
  - (42) Apuntar el importe solicitado con IVA [Importe devengado (conforme al punto 34), el cual **una vez pagado y se requiera una nueva estimación**, este importe deberá **pasarse al gasto acumulado** (Punto 43)]
  - (43) Indicar el Gasto acumulado con IVA, efectivamente pagado (diferencia aritmética entre 41 y 42)
  - (44) Registrar la suma total de cada columna.
  - (45) Anotar el nombre y cargo del titular del Área Solicitante de los recursos, conforme lo señalado en el convenio de colaboración respectivo, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- (46) Precisar el nombre y cargo del titular del Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora, conforme lo señalado en el convenio de colaboración respectivo, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- (47) Indicar el nombre y cargo del Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en caso de que haya suscrito el convenio de colaboración, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

NOTAS GENERALES:

- El formato aplicará por cada proyecto o programa de inversión o acción de infraestructura autorizado y por cada contrato de ejecución de obra pública que se efectúe.
- Incluir numeración de páginas.
- Del formato que resulte más de una página podrá quedar en la primer página el encabezado principal y en la última página plasmar las firmas.
- Para la procedencia del presente Anexo, la información que contenga deberá apegarse a la información del registro en Cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la SHCP y los Certificados y Dictámenes emitidos por el CENETEC y la DGPLADES que fue revisada y analizada en su momento por el Comité Técnico del Fideicomiso en cumplimiento al numeral 40 Bis 1 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.
- En caso de que "**LAS PARTES**", de la elaboración y revisión a la documentación, considere necesario que el Anexo V sea firmado por otro funcionario público, se podrá agregar en el apartado de firmas, identificando su nombre y cargo.

**ANEXO V****FORMATO DE SOLICITUD DE CONCLUSIÓN DEL ACUERDO**

(Presentar dos tantos originales en hoja membretada)

(fecha) de (mes) de (año)

Oficio (número)

\_(NOMBRE)\_\_\_\_\_

**DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO DE LA  
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD****P R E S E N T E**

Refiero el acuerdo (indicar el número del acuerdo), aprobado en la (indicar número de sesión) Sesión (Ordinaria/Extraordinaria) de (año), mediante el cual se autorizó el apoyo económico por un monto de hasta \$(escribir el monto autorizado en número) (escribir el monto autorizado en letra \_\_/100 M.N.), incluido el Impuesto al Valor Agregado, para la ejecución del (programa o proyecto de inversión) denominado (escribir el nombre del programa o proyecto de inversión tal como fue autorizado en el acuerdo del Comité Técnico y como aparece en el convenio de colaboración), en (la Entidad Federativa \_\_\_\_/ el Instituto/ el Organismo Público Descentralizado \_\_\_\_), con cargo a los recursos de la Subcuenta \_\_\_\_\_, Subsubcuenta \_\_\_\_\_.

Al respecto, amablemente se solicita que se considere la información contenida en la siguiente tabla, cuyos montos son iguales a los presentados en el Informe Global anexo del oficio (indicar número del último oficio de Solicitud de desembolso), como la conciliación final del recurso otorgado, en atención a que contiene la última solicitud de transferencia de recursos, y en consecuencia:

|                  | MONTO TOTAL<br>AUTORIZADO | MONTO TOTAL<br>EJERCIDO | MONTO LIBERADO O<br>REINTEGRADO                                                                                                   | MONTO A LIBERAR                                                                                                                                                              |
|------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MONTO DE<br>OBRA |                           |                         | (Esta columna se incluye sólo cuando existieron liberaciones parciales o reintegros, durante el proceso de solicitud de recursos) | (Esta columna se incluye sólo cuando ya se solicitó el último pago y aún existe recurso, es decir, hay un remanente, dado que no se comprobó el 100% del recurso autorizado) |
| MONTO<br>TOTAL:  |                           |                         |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                              |

a) (Opción que aplica sólo cuando ya se solicitó el último pago y aún existe recurso por liberar, es decir, hay un remanente resultado de que no se comprobó el 100% del recurso autorizado) Se libera el monto correspondiente a \$(escribir el monto a liberar, en número, según lo especificado en la tabla anterior) (escribir el monto por liberar en letra \_\_/100 M.N.), en atención a que ya no se ejercerá.

b) Finalmente, se solicita la conclusión del acuerdo (indicar el número del acuerdo), aprobado en la (indicar número de sesión) Sesión (Ordinaria/Extraordinaria) de (año).

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**\_\_\_\_\_  
(nombre)\_\_\_\_\_  
(cargo)

(Indicar el nombre y cargo de titular del Área Solicitante de los recursos, en términos de lo dispuesto en el apartado de Declaraciones del Convenio de Colaboración)

**ANEXO VI**

Formato de Declaratoria de acreditación correspondiente a ejecución de obra

(En hoja membretada)  
(fecha) de (mes) de (año)  
Oficio (número)

\_(NOMBRE)\_\_\_\_\_

**DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO DE LA  
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

**P R E S E N T E**

Refiero el acuerdo (indicar el número del acuerdo), aprobado en la (indicar número de sesión) Sesión (Ordinaria/Extraordinaria) de (año), mediante el cual se autorizó el apoyo económico por un monto de hasta \$(escribir el monto autorizado en número) (escribir el monto autorizado en letra \_\_/100 M.N.), incluido el Impuesto al Valor Agregado, para la ejecución del (programa o proyecto de inversión) denominado (escribir el nombre del programa o proyecto de inversión tal como fue autorizado en el acuerdo del Comité Técnico y como aparece en el convenio de colaboración), en (la Entidad Federativa / el Instituto/ el Organismo Público Descentralizado), con cargo a los recursos de la Subcuenta \_\_\_\_\_, Subsubcuenta \_\_\_\_\_.

Al respecto, por este medio manifiesto bajo protesta de decir verdad que todas las acciones de ejecución de obra con los recursos autorizados por el monto que se especifica y se avala mediante la requisición de los Formatos de certificación de gastos, presentados con el Oficio de Solicitud de desembolsos de recursos (indicar el número del oficio), se destinaron a las unidades médicas de atención primaria y especialidades básicas, o bien, a los establecimientos médicos, referidos en el (programa o proyecto de inversión) para los cuales el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, autorizó el financiamiento.

Por lo anterior, amablemente le solicito, que tenga por acreditado lo señalado en el párrafo anterior, en el entendido que esta área como Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora, cuenta con el soporte documental y existe la evidencia física que confirma lo manifestado, en cumplimiento a lo señalado en la Regla 9 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, que a la letra ordena:

Regla 9. Los Servicios Estatales de Salud, Prestadores de Servicios, Áreas Solicitantes, Receptor del Recurso y **Ejecutores del Gasto o Unidades Ejecutoras asumen, en el ámbito de su competencia**, los compromisos y responsabilidades vinculadas con las obligaciones jurídicas, financieras y de cualquier otro tipo relacionadas con los programas, proyectos y/o acciones contenidas en la información que fue presentada al Comité Técnico para su análisis y revisión, así como **todo lo relativo a los procesos que comprendan la justificación, licitación, adjudicación, ejecución**, control, supervisión, comprobación, según corresponda, rendición de cuentas y transparencia, para dar pleno cumplimiento a las disposiciones legales y normativas tanto federales como locales aplicables.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
(nombre)

\_\_\_\_\_  
(cargo)

(Indicar el nombre y cargo de titular del Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora, en términos de lo dispuesto en el apartado de Declaraciones del Convenio de Colaboración)



**ANEXO VII.**  
Nombramientos.



Chilpancingo, Guerrero, a 27 de octubre de 2015

**C. CARLOS DE LA PEÑA PINTOS.**  
**PRESENTE**

En uso de la facultad que me confieren los artículos 91 Fracción XV y 191 numeral 1, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 2, 11, 14 y 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 08; he tenido a bien nombrarlo:

**SECRETARIO DE SALUD GUERRERO DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO.**

Debiendo desempeñar dicho cargo con sujeción a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Guerrero, a las Leyes, Reglamentos que de ambas emanar, así como a los programas, normas, éticas y políticas que he establecido.

**ATENTAMENTE**  
**"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN"**  
**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO**

**LIC. HECERANTONIO ASTUDILLO FLORES.**

**EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO**

**LIC. FLORENCIO SALAZAR ADAME.**



GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE  
Y SOBERANO DE GUERRERO  
PODER EJECUTIVO



Chilpancingo, Guerrero, a 27 de octubre de 2015

**C. CARLOS DE LA PEÑA PINTOS.**  
**P R E S E N T E**

En uso de la facultad que me confieren los artículos 91 fracción XV y 191 numeral 1, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 2, 11, 14 y 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 08; y artículo 22 G. 2º Párrafo del Decreto Número 8, de fecha 31 de marzo de 1987; he tenido a bien nombrarlo:

**DIRECTOR GENERAL OPERATIVO DE LOS SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO**

Debiendo desempeñar dicho cargo con sujeción a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Guerrero, a las Leyes, Reglamentos que de ambas emanan, así como a los programas, normas, éticas y políticas que he establecido.

**A T E N T A M E N T E**  
**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”**  
**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO**

**LIC. HÉCTOR ANTONIO ASTUDILLO FLORES.**

**EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO**

**LIC. FLORENCIO SALAZAR ADAME.**



GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE  
Y SOBERANO DE GUERRERO

PODER EJECUTIVO

Chilpancingo, Guerrero, a 2 de abril de 2018

**C. TULIO SAMUEL PÉREZ CALVO.**  
**P R E S E N T E**

En uso de la facultad que me confieren los artículos 91 fracción XV y 191 numeral 1, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 2, 11, 14 y 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 08; he tenido a bien nombrarlo:

**SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN  
DEL ESTADO DE GUERRERO.**

Debiendo desempeñar dicho cargo con sujeción a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Guerrero, a las Leyes, Reglamentos que de ambas emanan, así como a los programas, normas, éticas y políticas que he establecido.

**A T E N T A M E N T E**  
**“SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN”**  
**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO**

  
**LIC. HÉCTOR ANTONIO ASTUDILLO FLORES.**

**EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO**

  
**LIC. FLORENCIO SALAZAR ADAME.**



GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE  
Y SOBERANO DE GUERRERO  
PODER EJECUTIVO



Chilpancingo, Guerrero, a 25 de julio de 2017

**C. JUAN MANUEL JIMÉNEZ HERRERA.**  
**P R E S E N T E**

En uso de las facultades que me confieren los artículos 91 fracción XV y 191 numeral 1, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 2, 11, 14 y 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 08 y 18 de la Ley Número 690 de Entidades Paraestatales del Estado de Guerrero; he tenido a bien nombrarlo:

**DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN GUERRERO,  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO.**

Debiendo desempeñar dicho cargo con sujeción a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Guerrero, a las Leyes, Reglamentos que de ambas emanan, así como a los programas, normas, éticas y políticas que he establecido.

**A T E N T A M E N T E**  
**"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"**  
**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO**

**LIC. HÉCTOR ANTONIO ASTUDELO FLORES.**

**EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO**

**LIC. FLORENCIO SALAZAR ADAME.**

EL SUSCRITO LICENCIADO FRANCISCO JAVIER GUERRA ZERMEÑO, DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS Y DERECHOS HUMANOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO Y SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, QUE ACTÚA CON LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA QUIENES DAN FE Y LEGALIDAD DE LA PRESENTE; CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 20 FRACCIÓN V DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, ASÍ COMO EN TÉRMINOS DEL APARTADO SEGUNDO FRACCION XXV DEL ACUERDO SSA/001/2017 POR EL QUE SE DELEGAN FACULTADES AL C. DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO Y SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, PUBLICADO EL DÍA 6 DE OCTUBRE DEL 2017, EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO.

### C E R T I F I C A

QUE LAS PRESENTES COPIAS FOTOSTÁTICAS DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN CON CARGO A LOS RECURSOS DEL FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, SUBCUENTA FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL, SUBSUBCUENTA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "**SUSTITUCIÓN POR OBRA NUEVA Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL DE AYUTLA, DEL MUNICIPIO DE AYUTLA DE LOS LIBRES**" (ACUERDO E.III.89/0819 TERCERA SESIÓN EXTRAORDINARIA, 2019 GUERRERO), SUSCRITO EL 30 DE AGOSTO DE 2019, POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE GUERRERO, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, LA SECRETARÍA DE SALUD ESTATAL, Y EL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN GUERRERO, CONCUERDAN FIELMENTE CON TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES CON EL ORIGINAL; QUE CONSTA DE CUARENTA (40) FOJAS ÚTILES, QUE TUVE A LA VISTA Y PREVIO COTEJO SE DEVUELVE A LOS ARCHIVOS DE ESTA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS, PARA SU RESGUARDO CORRESPONDIENTE.

LO QUE CERTIFICO PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR, EN LA CIUDAD DE CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GUERRERO, A LOS VEINTIÚN DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL VEINTE.-CONSTE.

**EL DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS Y DERECHOS HUMANOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO Y SERVICIOS ESTATALES DE SALUD.**

**LICENCIADO FRANCISCO JAVIER GUERRA ZERMEÑO,**

Rúbrica.

**TESTIGOS DE ASISTENCIA.**

**LIC. ADAN TOVAR LEÓN.**

Rúbrica.

**LIC. ALDAIR RAMÍREZ MAGANDA.**

Rúbrica.

Secretaría  
**General de Gobierno**

**Dirección General del  
Periódico Oficial**



**TARIFAS**

**INSERCIONES**

|                                                      |         |
|------------------------------------------------------|---------|
| POR UNA PUBLICACION<br>CADA PALABRA O CIFRA .....    | \$ 2.40 |
| POR DOS PUBLICACIONES<br>CADA PALABRA O CIFRA .....  | \$ 4.00 |
| POR TRES PUBLICACIONES<br>CADA PALABRA O CIFRA ..... | \$ 5.60 |

**SUSCRIPCIONE SEN EL  
INTERIOR DEL PAIS**

|                  |           |
|------------------|-----------|
| SEIS MESES ..... | \$ 401.00 |
| UN AÑO .....     | \$ 860.43 |

**SUSCRIPCIONES  
PARA EL EXTRANJERO**

|                  |             |
|------------------|-------------|
| SEIS MESES ..... | \$ 704.35   |
| UN AÑO .....     | \$ 1,388.69 |

**PRECIODEL EJEMPLAR**

|                   |          |
|-------------------|----------|
| DEL DIA .....     | \$ 18.40 |
| ATRA SADO S ..... | \$ 28.01 |



**GUERRERO**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**DIRECTORIO**

**Licenciado Héctor Astudillo Flores**  
Gobernador Constitucional del Estado

**Licenciado Florencio Salazar Adame**  
Secretario General de Gobierno

**Licenciado Rogelio Parra Silva**  
Subsecretario de Gobierno para Asuntos  
Jurídicos y Derechos Humanos

**Licenciada Daniela Guillén Valle**  
Directora General del Periódico Oficial  
del Estado de Guerrero

Palacio de Gobierno  
Ciudad de los Servicios  
Edificio Montaña 2o. Piso  
Boulevard René Juárez  
Cisneros Núm. 62  
Col. Recursos Hidráulicos  
C. P. 39075

E-mail: [periodicooficial@guerrero.gob.mx](mailto:periodicooficial@guerrero.gob.mx)  
Chilpancingo de Los Bravo, Guerrero  
Telefonos: 747-13-86-084  
747-13-76-311