



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Para uso exclusivo del Registro: 180103-17-201439-0

**Clave Única de Inscripción al Registro Federal de
las OSC (CLUNI):** OBA10122211017

Fecha: 2018 | 01 | 05

Para cumplir con la entrega del Informe Anual de las Organizaciones de la Sociedad Civil, no requiere documento adicional al presente formato.

El presente formato tiene como fundamento en el Artículo 7, Fracción V de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil (LFFAROSC), que a la letra dice: Informar anualmente a la Comisión sobre las actividades realizadas y el cumplimiento de sus propósitos, así como el balance de su situación financiera, contable y patrimonial, que reflejen en forma clara su situación y, especialmente, el uso y resultados derivados de los apoyos y estímulos públicos otorgados con fines de fomento, para mantener actualizado el Sistema de Información y garantizar así la transparencia de sus actividades; y 14 del Reglamento de la Ley en comento.

DATOS DE LA OSC

Nombre o Razón Social y figura jurídica:	Ostomizados del Bajío, Asociación Civil
Entidad Federativa del domicilio legal de la OSC:	Guanajuato
Nombres de los representantes legales:	Herlinda Pérez Ramírez
Estatus de la representación legal:	VIGENTE
RFC OSC:	OBA101222FK0

RESUMEN DEL INFORME ANUAL QUE SE ENTREGA:

Año del Informe:	2017	Apoyo Económico:	Sí
Tipo de Informe:	Ordinario	Número de apoyos públicos económicos recibidos:	2
Estatus del Informe:		Monto total del o los apoyos económicos públicos reportados:	\$286000 (Doscientos ochenta y seis mil pesos 00/100 M.N.)

INSTRUCCIONES POR SECCIÓN:

La sección I deberá ser llenada por la organización en relación con los apoyos o estímulos que haya recibido del gobierno federal, estatal o municipal, tantas veces como apoyos o estímulos se hayan recibido durante el año que informa. La sección II deberá ser llenada con los datos que permitan conocer la colaboración de la organización en mecanismos de participación ciudadana, tantas veces como el número de mecanismos en que haya participado. La sección III hace referencia a la situación financiera, administrativa y contable de la organización durante el año que se informa. Por último, la sección IV que corresponde a la trayectoria histórica, impacto social, incidencia y vínculos de la organización; sólo deberá llenarse una vez (*en caso de que la organización haya entregado el informe en 2016, esta última sección se encuentra precargada y la organización sólo deberá actualizarla, agregando o modificando los datos*).



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

¿La organización recibió apoyo público durante el año que informa?

Sí (X) No ()

**Si no recibió apoyo público durante el año que informa, continúe con el llenado de los siguientes campos.
En caso de que haya recibido, pase a la sección I del presente formato.**

No.	Pregunta	
1	Nos faltó información respecto a las formas en que se pueden obtener estímulos o apoyos públicos, así como a qué dependencias o entidades los otorgan estímulos o apoyos públicos.	
2	Desconocemos los procedimientos para gestionar estímulos o apoyos públicos federales.	
3	No cumplimos con la normatividad de la dependencia o entidad en la que gestionamos el estímulo o apoyo público federal.	
4	No cumplimos con las obligaciones indicadas en la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil.	
5	No realizamos ningún trámite o gestión para recibir estímulos o apoyos públicos federales.	
6	Nos faltó algún documento para que se nos proporcionaran estímulos o apoyos públicos federales.	
7	Nuestra organización estuvo en receso en el año del que presentamos este informe.	
8	Participamos en convocatorias de dependencias o entidades públicas federales, pero se dictaminó que nuestros proyectos no cumplían con los requerimientos necesarios para que se les otorgaran estímulos o apoyos públicos federales.	
9	No contamos con las habilidades para el uso de las herramientas tecnológicas necesarias para gestionar estímulos o apoyos públicos federales.	
10	No contamos con las habilidades suficientes para elaborar proyectos.	
11	Contratamos asesores externos para la gestión de apoyos o estímulos públicos y no obtuvimos los resultados esperados.	
12	Otras.	



Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil

FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

SECCIÓN I. DEL APOYO(S) PÚBLICO(S) FEDERAL, ESTATAL Y/O MUNICIPAL.

De la fuente de apoyo o estímulo recibido de la Administración Pública Federal

1. De la fuente del apoyo o estímulo público federal.

Elija la dependencia y entidad del gobierno federal que le otorgó el apoyo, así como el nombre del programa o acción (en su caso).

Dependencia	Desarrollo Social
Entidad	Instituto Nacional de Desarrollo Social
Programa o Acción de Fomento	Programa de la Entidad
Si conoce el Programa, especifique	Programa de Coinversión Social

2. Del tipo de apoyo o estímulo público federal recibido durante el año que informa.

Elija el tipo de apoyo o estímulo que recibió la organización durante el año que informa:

Económico	()	Monto (\$)	
Especie	()	Descripción	
Capacitación Presencial	(X)	Tema	Elaboración, Seguimiento y Evaluación de Proyectos Sociales
Capacitación a Distancia	()	Tema	
Asesoría	()	Tema	
Servicios	()		
Difusión y comunicación	()		
Convenios	()	Descripción	

SECCIÓN I.A Del uso y destino del apoyo o estímulo recibido

1. Indique el tipo de población que atendió preferentemente la organización con el apoyo o estímulo recibido:

No Aplica (N/A)

2. Indique a continuación las características del uso y destino del apoyo recibido: el principal tema o actividad en que se puede encuadrar el proyecto realizado en que se trabajó, de la misma manera el subtema, línea de acción en que se incidió, principal grupo de población apoyado, edad, género de las personas beneficiarias del proyecto, así como el lugar dónde éste se efectuó.

Tema Principal	Subtema Principal	Línea de acción Principal	Principal grupo de población apoyado
No Aplica (N/A)			

Es importante identifique geográficamente, la entidad y el municipio (delegación) a donde dirigió el apoyo o estímulo público recibido. Se recomienda ser lo más preciso(a) posible en su(s) respuesta(s), a efecto de contar con datos que permitan conocer su trabajo operativo.

Principal Género de la población apoyada	Principal Edad de la población apoyada	Entidad	Municipio o Delegación
No Aplica (N/A)			

3. ¿Adquirió patrimonio con el apoyo o estímulo público recibido durante el año que informa?

Sí () No (X)

Si la respuesta fue afirmativa, señale el(los) bien(es) que haya(n) sido adquirido(s) con el apoyo o estímulo durante el año que informa (puede seleccionar más de una opción):

No Aplica (N/A)

1. De la fuente del apoyo o estímulo público federal.

Elija la dependencia y entidad del gobierno federal que le otorgó el apoyo, así como el nombre del programa o acción (en su caso).

Dependencia	Desarrollo Social
Entidad	Instituto Nacional de Desarrollo Social



Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Programa o Acción de Fomento	Programa de la Entidad
Si conoce el Programa, especifique	Programa de Coinversión Social

2. Del tipo de apoyo o estímulo público federal recibido durante el año que informa.

Elija el tipo de apoyo o estímulo que recibió la organización durante el año que informa:

Económico	()	Monto (\$)	
Especie	()	Descripción	
Capacitación Presencial	(X)	Tema	Impacto Humano y Social de Proyectos
Capacitación a Distancia	()	Tema	
Asesoría	()	Tema	
Servicios	()		
Difusión y comunicación	()		
Convenios	()	Descripción	

SECCIÓN I.A Del uso y destino del apoyo o estímulo recibido

1. Indique el tipo de población que atendió preferentemente la organización con el apoyo o estímulo recibido:

No Aplica (N/A)

2. Indique a continuación las características del uso y destino del apoyo recibido: el principal tema o actividad en que se puede encuadrar el proyecto realizado en que se trabajó, de la misma manera el subtema, línea de acción en que se incidió, principal grupo de población apoyado, edad, género de las personas beneficiarias del proyecto, así como el lugar dónde éste se efectuó.

Tema Principal	Subtema Principal	Línea de acción Principal	Principal grupo de población apoyado
No Aplica (N/A)			

Es importante identifique geográficamente, la entidad y el municipio (delegación) a donde dirigió el apoyo o estímulo público recibido. Se recomienda ser lo más preciso(a) posible en su(s) respuesta(s), a efecto de contar con datos que permitan conocer su trabajo operativo.

Principal Género de la población apoyada	Principal Edad de la población apoyada	Entidad	Municipio o Delegación
No Aplica (N/A)			

3. ¿Adquirió patrimonio con el apoyo o estímulo público recibido durante el año que informa?

Sí () No (X)

Si la respuesta fue afirmativa, señale el(los) bien(es) que haya(n) sido adquirido(s) con el apoyo o estímulo durante el año que informa (puede seleccionar más de una opción):

No Aplica (N/A)



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

1. De la fuente del apoyo o estímulo público estatal.

Elija la dependencia o entidad del gobierno estatal que le otorgó el apoyo, así como el nombre del programa o acción (en su caso)

Dependencia o Entidad del Gobierno Estatal	Guanajuato
Programa o Acción de Fomento	Apoyos Impulso Guanajuato a Organizaciones de la Sociedad Civil

2. Del tipo de apoyo o estímulo público estatal recibido durante el año que informa.

Elija el tipo de apoyo o estímulo que recibió la organización durante el año que informa:

Económico	(X)	Monto (\$)	\$250,000.00 (Doscientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)
Especie	()	Descripción	
Capacitación Presencial	()	Tema	
Capacitación a Distancia	()	Tema	
Asesoría	()	Tema	
Servicios	()		
Difusión y comunicación	()		
Convenios	()	Descripción	

SECCIÓN I.A Del uso y destino del apoyo o estímulo estatal recibido

1. Indique el tipo de población que atendió preferentemente la organización con el apoyo o estímulo recibido:

Población rural (aquella que tiene menos de 2,500 habitantes)	<input type="checkbox"/>	Población urbana (aquella que tiene más de 2,500 habitantes)	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--------------------------	--	-------------------------------------

2. Indique a continuación las características del uso y destino del apoyo recibido: el principal tema o actividad en que se puede encuadrar el proyecto realizado en que se trabajó, de la misma manera el subtema, línea de acción en que se incidió, principal grupo de población apoyado, edad, género de las personas beneficiarias del proyecto, así como el lugar dónde éste se efectuó.

Tema Principal	Subtema Principal	Línea de acción Principal	Principal grupo de población apoyado
C 9. Asistencia social (a grupos sociales en estado de vulnerabilidad)	C 9.12 Otros Especifique:	Otros Especifique: Atención, capacitación y Apoyo con dispositivos médicos para estoma de eliminación	

Es importante identifique geográficamente, la entidad y el municipio (delegación) a donde dirigió el apoyo o estímulo público recibido. Se recomienda ser lo más preciso(a) posible en su(s) respuesta(s), a efecto de contar con datos que permitan conocer su trabajo operativo.

Principal Género de la población apoyada	Principal Edad de la población apoyada	Entidad	Municipio o Delegación
Hombres y mujeres	Neonatos e infantes	Guanajuato	León
Hombres y mujeres	Neonatos e infantes	Guanajuato	Apaseo el Alto
Hombres y mujeres	Neonatos e infantes	Guanajuato	Irapuato
Hombres y mujeres	Neonatos e infantes	Guanajuato	Silao
Hombres y mujeres	Adolescentes	Guanajuato	León
Hombres y mujeres	Jóvenes	Guanajuato	León
Hombres y mujeres	Adultos	Guanajuato	León
Hombres y mujeres	Adultos	Guanajuato	Irapuato
Hombres y mujeres	Adultos	Guanajuato	Celaya
Hombres y mujeres	Adultos	Guanajuato	Manuel Doblado
Hombres y mujeres	Adultos	Guanajuato	Purísima del Rincón
Hombres y mujeres	Adultos	Guanajuato	San Francisco del Rincón
Hombres y mujeres	Adultos	Guanajuato	Salvatierra
Hombres y mujeres	Adultos	Guanajuato	Silao
Hombres y mujeres	Adultos mayores	Guanajuato	Acámbaro
Hombres y mujeres	Adultos mayores	Guanajuato	León
Hombres y mujeres	Adultos mayores	Guanajuato	Irapuato
Hombres y mujeres	Adultos mayores	Guanajuato	Celaya
Hombres y mujeres	Adultos mayores	Guanajuato	Manuel Doblado
Hombres y mujeres	Adultos mayores	Guanajuato	Silao
Hombres y mujeres	Adultos mayores	Guanajuato	Valle de Santiago
Hombres y mujeres	Adultos mayores	Guanajuato	Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional
Hombres y mujeres	Adultos mayores	Guanajuato	Ocampo
Hombres y mujeres	Adultos mayores	Guanajuato	San Francisco del Rincón

Si la respuesta fue afirmativa, señale el(los) bien(es) que haya(n) sido adquirido(s) con el apoyo o estímulo durante el año que informa (puede seleccionar más de una opción):



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Tipo de bien adquirido	Sí/No	Tipo de bien adquirido	Sí/No
Terreno/Construcción		Equipo de audio y vídeo	
Mobiliario		Material didáctico	
Máquinas y Herramientas		Vehículos de transporte	
Equipo de cómputo		Insumos no perecederos	
Material bibliográfico		Equipo médico	
Programas de cómputo		Vivienda	
Habilitación y/o mantenimiento de instalaciones		Otros.	

3. ¿Adquirió patrimonio con el apoyo o estímulo público recibido durante el año que informa?

Sí () No (X)

Si la respuesta fue afirmativa, señale el(los) bien(es) que haya(n) sido adquirido(s) con el apoyo o estímulo durante el año que informa (puede seleccionar más de una opción):

Tipo de bien adquirido	Sí/No	Tipo de bien adquirido	Sí/No
Terreno/Construcción		Equipo de audio y vídeo	
Mobiliario		Material didáctico	
Máquinas y Herramientas		Vehículos de transporte	
Equipo de cómputo		Insumos no perecederos	
Material bibliográfico		Equipo médico	
Programas de cómputo		Vivienda	
Habilitación y/o mantenimiento de instalaciones		Otros.	

1. De la fuente del apoyo o estímulo público estatal.

Elija la dependencia o entidad del gobierno estatal que le otorgó el apoyo, así como el nombre del programa o acción (en su caso)

Dependencia o Entidad del Gobierno Estatal	Guanajuato
Programa o Acción de Fomento	Acuerdo Gubernativo de Donación número 295 del Periódico Oficial número 165

2. Del tipo de apoyo o estímulo público estatal recibido durante el año que informa.

Elija el tipo de apoyo o estímulo que recibió la organización durante el año que informa:

Económico	()	Monto (\$)	
Especie	(X)	Descripción	Vehículo automotriz A.F. 200011575, Num. control: 11350. marca: CHEVROLET, Tipo: H CHEVY 5 PUERTAS, Modelo: 2010, Num. serie: 3G1SF61X7AS127188
Capacitación Presencial	()	Tema	
Capacitación a Distancia	()	Tema	
Asesoría	()	Tema	
Servicios	()		
Difusión y comunicación	()		
Convenios	()	Descripción	

SECCIÓN I.A Del uso y destino del apoyo o estímulo estatal recibido

1. Indique el tipo de población que atendió preferentemente la organización con el apoyo o estímulo recibido:

No Aplica (N/A)

2. Indique a continuación las características del uso y destino del apoyo recibido: el principal tema o actividad en que se puede encuadrar el proyecto realizado en que se trabajó, de la misma manera el subtema, línea de acción en que se incidió, principal grupo de población apoyado, edad, género de las personas beneficiarias del proyecto, así como el lugar dónde éste se efectuó.

Tema Principal	Subtema Principal	Línea de acción Principal	Principal grupo de población apoyado
No Aplica (N/A)			



Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil

FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Es importante identifique geográficamente, la entidad y el municipio (delegación) a donde dirigió el apoyo o estímulo público recibido. Se recomienda ser lo más preciso(a) posible en su(s) respuesta(s), a efecto de contar con datos que permitan conocer su trabajo operativo.

Principal Género de la población apoyada	Principal Edad de la población apoyada	Entidad	Municipio o Delegación
No Aplica (N/A)			

Si la respuesta fue afirmativa, señale el(los) bien(es) que haya(n) sido adquirido(s) con el apoyo o estímulo durante el año que informa (puede seleccionar más de una opción):

No Aplica (N/A)

3. ¿Adquirió patrimonio con el apoyo o estímulo público recibido durante el año que informa?

Sí () No (X)

Si la respuesta fue afirmativa, señale el(los) bien(es) que haya(n) sido adquirido(s) con el apoyo o estímulo durante el año que informa (puede seleccionar más de una opción):

No Aplica (N/A)

1. De la fuente del apoyo o estímulo público estatal.

Elija la dependencia o entidad del gobierno estatal que le otorgó el apoyo, así como el nombre del programa o acción (en su caso)

Dependencia o Entidad del Gobierno Estatal	Guanajuato
Programa o Acción de Fomento	

2. Del tipo de apoyo o estímulo público estatal recibido durante el año que informa.

Elija el tipo de apoyo o estímulo que recibió la organización durante el año que informa:

Económico	()	Monto (\$)	
Especie	()	Descripción	
Capacitación Presencial	(X)	Tema	Procuración de Fondos Capacitador (MAJOCA)
Capacitación a Distancia	()	Tema	
Asesoría	()	Tema	
Servicios	()		
Difusión y comunicación	()		
Convenios	()	Descripción	

SECCIÓN I.A Del uso y destino del apoyo o estímulo estatal recibido

1. Indique el tipo de población que atendió preferentemente la organización con el apoyo o estímulo recibido:

No Aplica (N/A)

2. Indique a continuación las características del uso y destino del apoyo recibido: el principal tema o actividad en que se puede encuadrar el proyecto realizado en que se trabajó, de la misma manera el subtema, línea de acción en que se incidió, principal grupo de población apoyado, edad, género de las personas beneficiarias del proyecto, así como el lugar dónde éste se efectuó.

Tema Principal	Subtema Principal	Línea de acción Principal	Principal grupo de población apoyado
No Aplica (N/A)			

Es importante identifique geográficamente, la entidad y el municipio (delegación) a donde dirigió el apoyo o estímulo público recibido. Se recomienda ser lo más preciso(a) posible en su(s) respuesta(s), a efecto de contar con datos que permitan conocer su trabajo operativo.

Principal Género de la población apoyada	Principal Edad de la población apoyada	Entidad	Municipio o Delegación
No Aplica (N/A)			

Si la respuesta fue afirmativa, señale el(los) bien(es) que haya(n) sido adquirido(s) con el apoyo o estímulo durante el año que informa (puede seleccionar más de una opción):

No Aplica (N/A)

3. ¿Adquirió patrimonio con el apoyo o estímulo público recibido durante el año que informa?

Sí () No (X)



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Si la respuesta fue afirmativa, señale el(los) bien(es) que haya(n) sido adquirido(s) con el apoyo o estímulo durante el año que informa (puede seleccionar más de una opción):

No Aplica (N/A)



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

De la fuente de apoyo o estímulo de gobierno municipal.

1. De la fuente del apoyo o estímulo público municipal.



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Elija la dependencia o entidad del gobierno municipal que le otorgó el apoyo, así como el nombre del programa o acción (en su caso)

Dependencia o Entidad del Gobierno Municipal	León, Guanajuato
Programa o Acción de Fomento	Atención Ciudadana

2. Del tipo de apoyo o estímulo público municipal recibido durante el año que informa.

Elija el tipo de apoyo o estímulo que recibió la organización durante el año que informa:

Económico	(X)	Monto (\$)	36,000.00	(Treinta y seis mil pesos 00/100 M.N.)
Especie	()	Descripción		
Capacitación Presencial	()	Tema		
Capacitación a Distancia	()	Tema		
Asesoría	()	Tema		
Servicios	()			
Difusión y comunicación	()			
Convenios	()	Descripción		

SECCIÓN I.A Del uso y destino del apoyo o estímulo municipal recibido.

1. 1. Indique el tipo de población que atendió preferentemente la organización con el apoyo o estímulo recibido:

Población rural (aquella que tiene menos de 2,500 habitantes)		Población urbana (aquella que tiene más de 2,500 habitantes)	X
---	--	--	---

2. Indique a continuación las características del uso y destino del apoyo recibido: el principal tema o actividad en que se puede encuadrar el proyecto realizado en que se trabajó, de la misma manera el subtema, línea de acción en que se incidió, principal grupo de población apoyado, edad, género de las personas beneficiarias del proyecto, así como el lugar dónde éste se efectuó.

Tema Principal	Subtema Principal	Línea de acción Principal	Principal grupo de población apoyado
C 9. Asistencia social (a grupos sociales en estado de vulnerabilidad)	C 9.12 Otros Especifique: Asistencia de salud y desarrollo de capacidades	Otros Especifique: Atención, capacitación y apoyo con dispositivos médicos para estoma de eliminación	

Es importante identifique geográficamente, la entidad y el municipio (delegación) a donde dirigió el apoyo o estímulo público recibido. Se recomienda ser lo más preciso(a) posible en su(s) respuesta(s), a efecto de contar con datos que permitan conocer su trabajo operativo.

Principal Género de la población apoyada	Principal Edad de la población apoyada	Entidad	Municipio o Delegación
Hombres y mujeres	Neonatos e infantes	Guanajuato	León
Hombres y mujeres	Adolescentes	Guanajuato	León
Hombres y mujeres	Jóvenes	Guanajuato	León
Hombres y mujeres	Adultos	Guanajuato	León
Hombres y mujeres	Adultos mayores	Guanajuato	León
Hombres y mujeres	Niñas y niños	Guanajuato	León

3. ¿Adquirió patrimonio con el apoyo o estímulo público recibido durante el año que informa?

Sí () No (X)

Si la respuesta fue afirmativa, señale el(los) bien(es) que haya(n) sido adquirido(s) con el apoyo o estímulo durante el año que informa (puede seleccionar más de una opción):

Tipo de bien adquirido	Sí/No	Tipo de bien adquirido	Sí/No
Terreno/Construcción		Equipo de audio y vídeo	
Mobiliario		Material didáctico	
Máquinas y Herramientas		Vehículos de transporte	
Equipo de cómputo		Insumos no perecederos	
Material bibliográfico		Equipo médico	
Programas de cómputo		Vivienda	
Habilitación y/o mantenimiento de instalaciones		Otros.	

1. De la fuente del apoyo o estímulo público municipal.



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Elija la dependencia o entidad del gobierno municipal que le otorgó el apoyo, así como el nombre del programa o acción (en su caso)

Dependencia o Entidad del Gobierno Municipal	León, Guanajuato
---	------------------

Programa o Acción de Fomento	Impulso Guanajuato
-------------------------------------	--------------------

2. Del tipo de apoyo o estímulo público municipal recibido durante el año que informa.

Elija el tipo de apoyo o estímulo que recibió la organización durante el año que informa:

Económico	()	Monto (\$)	
Especie	()	Descripción	
Capacitación Presencial	(X)	Tema	Voluntariado
Capacitación a Distancia	()	Tema	
Asesoría	()	Tema	
Servicios	()		
Difusión y comunicación	()		
Convenios	()	Descripción	

SECCIÓN I.A Del uso y destino del apoyo o estímulo municipal recibido.

1. 1. Indique el tipo de población que atendió preferentemente la organización con el apoyo o estímulo recibido:

No Aplica (N/A)

2. Indique a continuación las características del uso y destino del apoyo recibido: el principal tema o actividad en que se puede encuadrar el proyecto realizado en que se trabajó, de la misma manera el subtema, línea de acción en que se incidió, principal grupo de población apoyado, edad, género de las personas beneficiarias del proyecto, así como el lugar dónde éste se efectuó.

Tema Principal	Subtema Principal	Línea de acción Principal	Principal grupo de población apoyado
No Aplica (N/A)			

Es importante identifique geográficamente, la entidad y el municipio (delegación) a donde dirigió el apoyo o estímulo público recibido. Se recomienda ser lo más preciso(a) posible en su(s) respuesta(s), a efecto de contar con datos que permitan conocer su trabajo operativo.

Principal Género de la población apoyada	Principal Edad de la población apoyada	Entidad	Municipio o Delegación
No Aplica (N/A)			

3. ¿Adquirió patrimonio con el apoyo o estímulo público recibido durante el año que informa?

Sí () No (X)

Si la respuesta fue afirmativa, señale el(los) bien(es) que haya(n) sido adquirido(s) con el apoyo o estímulo durante el año que informa (puede seleccionar más de una opción):

No Aplica (N/A)

SECCIÓN II. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Esta sección será llenada por la organización cuando haya participado en algún mecanismo de diálogo ciudadano con alguna instancia establecida por el gobierno durante el año que informa.

1. ¿La organización participó en algún mecanismo de participación ciudadana durante el año que informa?
Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, por favor indique el mecanismo de participación ciudadana en el que participó la organización durante el año que informa. Puede agregar tantos mecanismos como haya participado.

Tipo de Mecanismo	Nombre del Mecanismo	Nivel de Gobierno Federal/Estatal/Municipal	Nombre de la dependencia entidad pública/entidad federativa/Municipio
Comités de Contraloría Social	Rendición de Cuentas	Estatal	Guanajuato
Encuentro	Reglas de Operación de Proyectos de Coinversión Social	Federal	Desarrollo Social Delegación SEDESOL en Guanajuato
Videoconferencia	Capacitación a distancia	Federal	Desarrollo Social Delegación SEDESOL en México
Consejo Consultivo	Sistema Estatal Anticorrupción Estado de Guanajuato	Estatal	Guanajuato
Observación ciudadana	Observatorio Ciudadano de León	Municipal	Guanajuato León
Observatorio ciudadano	Observatorio Estatal Guanajuato SEDESHU	Estatal	Guanajuato

SECCIÓN III. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ORGANIZACIÓN.

Esta sección deberá llenarse con datos de la situación administrativa, financiera y contable de la organización considerando únicamente el año que está informando.



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

1. ¿La organización cuenta con la autorización por parte de Servicio de Administración Tributaria (SAT), para ser donataria autorizada y expedir recibos deducibles de impuestos?

Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, indique el número de oficio de autorización emitido por el SAT:
600-04-02-2015-58470

2. ¿La organización ha tenido vinculación o acciones en el ámbito internacional?

Sí (X) No ()

	SI	NO	
¿Tiene vinculación con redes internacionales?	X		¿Cuál?
¿Cuenta con registro ante Organismos Internacionales?	X		¿Cuál?
¿Recibe fondos de gobiernos extranjeros o cooperantes internacionales?	X		¿Cuál?
¿Algún miembro de su organización ha participado como asesor-delegado de alguna delegación oficial mexicana?	X		¿Cuál?
¿En su organización se contemplan programas de voluntariado internacional?	X		¿Cuál?
¿Ha realizado algún proyecto para apoyar a mexicanos en el exterior?	X		¿Cuál?
¿Conoce la Red Global de Mexicanos en el Exterior?	X		¿Cuál?

3. Considerando que la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil define redes como "agrupaciones de organizaciones que se apoyan entre sí, prestan servicios de apoyo para el cumplimiento de su objeto social y fomentan la creación y asociación de organizaciones", ¿su organización pertenece a alguna red de organizaciones de la sociedad civil?

Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, indique las redes a las que pertenece la organización. Puede agregar tantas como sean necesarias.

Nombre de la Red	Año de ingreso a la Red	Ámbito de la Red	Número de organizaciones que lo integran	Área donde trabaja la Red
Red de Colaboración por León.	2016	Municipal	40	Guanajuato León
INOE	2017	Municipal	57	Guanajuato León
UOAA (United Ostomy Associations of America Inc.)	2013	Internacional	72	ESTADOS UNIDOS
IOA (International Ostomy Associations)	2013	Internacional	103	ESTADOS UNIDOS
FOW-USA (Friend Ostomates Worldwide USA)	2015	Internacional	139	ESTADOS UNIDOS
Red OSC de León	2017	Municipal	17	Guanajuato León
Organizaciones Sociales	2017	Estatad	49	Guanajuato

3. ¿La organización recibió algún donativo(s) de alguna(s) dependencia(s) o entidad(es) pública(s) durante el año que está informando?

Sí (X) No ()

4. ¿La organización cuenta con asociados?

Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, indique el número de asociados con los que cuenta la organización actualmente y, de ellos ¿cuántos son hombres o mujeres y qué edades tienen?:

Edad	Hombres	Mujeres	Total
18 a 28	48	40	88
29 a 39	39	52	91
40 a 50	64	39	103
51 a 65	47	43	90
66 en adelante	29	34	63
Total	227(Doscientos veintisiete)	208(Doscientos ocho)	435 (Cuatrocientos treinta y cinco)



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

5. Agregue las personas que actualmente representan legalmente a la organización, indicando su sexo, edad, cargo que ostenta, si cuenta con instrumento o acta notarial que lo avale, así como el número de años que lleva representando a la organización. Puede ser más de uno.

Agregar representante legal	Sexo	Edad (años)	Cargo de Representación	Cuenta con instrumento notarial que avale su representación	Número de años representando a la organización
Herlinda Pérez Ramírez	Mujer	51 a 65	Apoderado(a) Legal	Sí	3
Marcelino Trejo González	Hombre	51 a 65	Vicepresidente(a)	Sí	5

6. ¿La organización contó con personal remunerado?

Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, indique el número y las edades de los empleados remunerados con los que contó la organización durante el año que informa:

Rango de Edad	Hombres	Mujeres	Total
18 a 28	0	0	0
29 a 39	1	1	2
40 a 50	0	0	0
51 a 65	0	0	0
66 en adelante	0	0	0
Total	1 (Uno)	1 (Uno)	2(Dos)

7. ¿La organización se apoyó de labor voluntaria que apoyarán sus funciones y actividades durante el año que informa?

Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa escriba a continuación, el rango de edad y las horas promedio al año de las personas que realizaron labor voluntaria en la organización durante el año que informa:

Rango de Edad	Total Voluntarios hombres (A)	Horas promedio al año aportadas por cada voluntario hombre (B)	Total de horas promedio al año aportadas por voluntarios hombres (Ax B)	Total Voluntarias mujeres (C)	Horas promedio al año aportadas por voluntarias mujer (D)	Total de horas promedio al año aportadas por voluntarias Mujeres (Cx D)
18 a 28	0	0	0	0	0	0
29 a 39	2	72	144	5	48	240
40 a 50	1	72	72	1	72	72
51 a 65	0	0	0	0	0	0
66 en adelante	0	0	0	0	0	0
Total	3(Tres)	72(Setenta y dos)	216(Doscientos dieciseis)	6(Seis)	60(Sesenta)	312(Trescientos doce)

Si la organización se apoya o cuenta con alguno de los siguientes rubros, marque una o más opciones, según requiera:

<input type="checkbox"/>	Manual del Voluntariado
<input checked="" type="checkbox"/>	X Expediente de cada Voluntario(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	X Capacitación del Voluntariado
<input checked="" type="checkbox"/>	X Coordinador(a) del Voluntariado
<input checked="" type="checkbox"/>	X Perfiles de reclutamiento de voluntarios(as)
<input type="checkbox"/>	Uniforme o identidad gráfica para voluntarios(as)
<input checked="" type="checkbox"/>	X Procesos de bienvenida y desvinculación de voluntarios(as)
<input checked="" type="checkbox"/>	X Sistema de reconocimiento y retención de voluntarios(as)
<input type="checkbox"/>	Recepción de voluntarios(as) internacionales
<input type="checkbox"/>	Ninguna de las opciones
<input type="checkbox"/>	Otro
<input type="checkbox"/>	Especifique:



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

1. ¿La organización ha recibido alguna certificación desde su constitución?

Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, describa la certificación que haya obtenido la organización según corresponda. Puede agregar tantas certificaciones como necesite informar:

Fecha de la certificación	¿Quién le otorgó la certificación a la organización?		Motivo de la certificación
	Institución	Nombre de la certificación	
2016-10-21	Otra Especifique: Secretaría de Desarrollo Social y Humano Guanajuato	Impulso Socio Educativo	Desempeño y Compromiso

2. ¿La organización ha recibido algún premio desde su constitución?

Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, describa el premio que haya obtenido la organización según corresponda. Puede agregar tantos premios como necesite informar:

Fecha del premio	¿Quién otorgó el premio a la organización?			Nombre del premio	Motivo del premio
	Sector	Ámbito	Institución		
2011-12-09	Institución Pública	Municipal	Otro Especifique: Presidencia municipal de León	Por la loable labor en favor de los grupos vulnerables del Municipio de León	Reconocimiento

2.1 Desde su constitución, ¿la organización ha recibido algún premio del Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol)?

Sí () No (X)

Si la respuesta es afirmativa, capture el premio que haya obtenido la organización por parte del Indesol. Puede agregar tantos premios como haya obtenido:

Fecha de entrega del premio.	Nombre del premio	Motivo del premio



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

3. ¿Cómo integrantes de la organización, alguno de ellos ha recibido uno o más premios?

Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, capture el premio que haya obtenido alguno(s) de los integrantes de la organización. Puede agregar tantos premios como necesite informar:

Fecha en que lo recibió	Nombre del premio o distinción	Motivo del premio o distinción
2011-09-16	Constancia Congreso Internacional de la Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas	Congresista 32hrs Curriculares
2016-03-09	Red de Colaboración por León UNIVERSIDAD DE LA SALLE CAMPUS CAMPESTRE	Constancia de asistencia al Primer Encuentro de la Red de Colaboración por León
2016-05-25	Reconocimiento INDESOL- SEDESHU GTO	Participación en el Curso de Procuración de Fondos
2016-09-07	Reconocimiento GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO-SEDESHU	Participación en el Curso de Voluntariado
2016-12-06	Diploma UNAM-SHCP	Acreditación Diplomado Presupuesto Basado en Resultados (PbR)
2017-05-26	Constancia SHCP-SEP	Constancia de curso ¿Como entender el presupuesto? El gasto público a través de los datos
2017-07-26	Constancia SEDESOL-INDESOL	Constancia de acreditación al Curso: Estrategias de Desarrollo Institucional y Procuración de Fondos.
2017-11-30	Constancia SEDESOL-INDESOL	Constancia de Acreditación al Curso: Impacto Social y Humano de Proyectos
2017-11-09	Reconocimiento Gobierno del Estado de Guanajuato y INOE (Integradora de Organizaciones Civiles del Estado de Guanajuato)	Participación en Conferencias de Capacitación en tema de: Liderazgo y Compromiso Social y Perspectivas Actuales de las Asociaciones Civiles

4. ¿Considera que a lo largo de la trayectoria histórica de la organización se han alcanzado logros?

Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, enumere los tres principales logros que ha tenido la organización (en los siguientes rubros) durante los años que ha trabajado desde su constitución. Considerando el número 1 como el logro más importante y el 3 como el de menor importancia.

Logro	Prioridad	Especifique
Vinculación Social	3	Vinculación con dependencias de salud pública ISSSTE León, IMSS T1 UMAE, IMSS 48 Gineco-Pediátra, Hospital de Alta Especialidad León, Hospital Pediátrico León, Presidencia Municipal León, Universidad de La Salle Campus Campestre.
Impacto Social	1	desarrollo de capacidades, empoderamiento de conocimientos y reintegración de la Persona con estoma de eliminación logrando con ello una reintegración a su vida familiar y social
Fortalecimiento o Profesionalización	2	Capacitación constante de los integrantes de la Organización asistiendo a cursos de procuración de fondos, voluntariado; adicionalmente participando el convenciones internacionales que dan apertura a nuevas tecnologías y conocimiento a tratamientos de ul
Incidencia en Políticas Públicas		Capacitación constante de os integrantes de la Organización, acudiendo a cursos de procuración de fondos, voluntariado, vinculación con Gobierno



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

5. ¿Desde la constitución de la organización, ha logrado algún impacto social?

Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, especifique en qué ámbito y el tipo de impacto social que ha logrado. Puede seleccionar más de una opción:

Ámbitos	Incidencia	
Población específica (cuantificable): participantes, personas, grupos, otras organizaciones de la sociedad civil.	Alcance de metas derivados de un objetivo.	X
	Logro inmediato.	X
	Proyecto anual	
	Otros Población. Especifique:	
Entorno social inmediato: Personas, Grupos, Allegados	Generar cambios en las personas. Conocimiento, capacidades, actividades.	X
	Generar cambios en el entorno social inmediato.	X
	Otros Entorno. Especifique:	
Comunidad Región	Generación de cambios en el entorno de la comunidad	
	Desarrollo microrregional	
	Cambios culturales	
	Generar cambios en el medio ambiente	
	Formación de redes temáticas o regionales	X
Otros Comunidad. Especifique:		
Participación en el análisis de políticas públicas	Propuesta de reformas al marco legal	
	Generar cohesión social	X
	Cambios en programas públicos	
	Coadyuvar al bienestar social	
	Disminución de la violencia	
	Otros Políticas. Especifique:	

6. ¿Desde su constitución, la organización ha recibido algún apoyo externo?

Sí (X) No ()

Si durante la trayectoria histórica de la organización desde que se constituyó, ésta ha recibido apoyos externos, mencione quiénes han apoyado las actividades de la organización, con quiénes han establecido alianzas, tanto de gobierno como de apoyos privados, internacionales y de otras organizaciones, así como los recursos económicos, materiales o humanos con los cuales han colaborado con la organización.

Agregue tantos apoyos externos como requiera informar:

Grupo de quien se apoya	Nombre	Tipo de apoyo	Tiempo del apoyo
Instituciones Académicas	Universidad de la Salle Campus Campestre	En Especie	De 6 meses a 1 año
Organizaciones de la Sociedad Civil	STELA FOUNDATIONS	Capacitación	Menos de 6 meses
Grupos de Profesionistas	Grupo Parlamentario del PAN	Otro Especifique: Canalizar apoyos en especie	De 6 meses a 1 año
Instancias Internacionales	FOW-USA (Friends Ostomy Worldwide USA)	Donativo	Menos de 6 meses
Instituciones Públicas	DIF León	Otro Especifique: Canalizar apoyos en especie	Menos de 6 meses
Instituciones Públicas	DIF Lagos de Moreno Jalisco	Otro Especifique: Canalizar apoyos en especie	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	Convento Siervas del Sagrado Corazón de Jesús y de los Pobres	Otro Especifique: Canalizar apoyos en especie	De 6 meses a 1 año
Otro Especifique: Caja Popular	COOP Desarrollo	Otro Especifique: Canalizar apoyos en especie	Menos de 6 meses
Donantes	Empreario Zapatero	En Especie	Menos de 6 meses
Donantes	Empresario en Mercadotecnia	En Especie	Menos de 6 meses
Donantes	Impresos gráficos	En Especie	Menos de 6 meses
Donantes	REYMA	En Especie	Menos de 6 meses
Otro Especifique: Distribuidora de Materiales Médicos	MEDICAL RECOVERY	En Especie	Menos de 6 meses
Voluntariado	Patronato Hospital Materno Infantil	Vinculación	De 6 meses a 1 año
Voluntariado	Patronato del hospital de Especialidades Pediátrico de León	Vinculación	De 6 meses a 1 año
Grupos o Autoridades Locales	Presidencia Municipal de Encarnación de Díaz Jalisco	Donativo	De 6 meses a 1 año
Grupos o Autoridades Locales	Secretaria de Desarrollo Rural León Guanajuato	Donativo	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	Poder Legislativo del estado de Guanajuato	Donativo	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	Municipio de Apaseo el Grande Guanajuato	Donativo	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	Presidencia Municipal de San Francisco del Rincón Guanajuato	Donativo	Menos de 6 meses
Instituciones Públicas	SEDESOL	Financiamiento	Menos de 6 meses
Instituciones Públicas	SEDESHU GTO	Financiamiento	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	Presidencia Municipal de León Guanajuato	Donativo	De 6 meses a 1 año
Instituciones Públicas	Gobierno del Estado de Guanajuato	En Especie	Menos de 6 meses
Instituciones Públicas	SEDESOL-INDESOL	Capacitación	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	SEDESHU GUANAJUATO	Capacitación	Menos de 6 meses
Instituciones Públicas	IMSS T1 UMAE	Vinculación	De 1 a 2 años
Instituciones Públicas	IMSS 48 UMAE GINECO PEDIATRICA	Vinculación	De 1 a 2 años
Instancias Internacionales	OAA (OSTOMY ASSOCIATES OF AMERICA)	Vinculación	De 6 meses a 1 año
Grupos de Profesionistas	ELO Despachos Aduanales S.A.de C.V.	Asesoría Técnica	Menos de 6 meses



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

7.¿La organización ha proporcionado apoyo a alguna otra organización o instancia?

Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, agregue tantos apoyos haya otorgado y requiera informar:

Grupo a quien apoya la organización	Nombre	Tipo de apoyo	Tiempo del apoyo
Instituciones Públicas	IMSS 48	Vinculación	De 1 a 2 años
Instituciones Públicas	IMSS T1	Vinculación	De 2 a 5 años
Instituciones Públicas	Hospital de Alta Especialidad León	Vinculación	De 2 a 5 años
Grupos o Autoridades Locales	Presidencia Municipal León	Vinculación	De 2 a 5 años
Instituciones Académicas	Universidad de la Salle Campus Campestre	Difusión	De 6 meses a 1 año
Instancias Internacionales	UOAA (UNITED OSTOMY ASSOCIATES OF AMERICA INC.)	Vinculación	De 1 a 2 años
Organizaciones de la Sociedad Civil	AMADAVI A.C.	En Especie	Menos de 6 meses
Organizaciones de la Sociedad Civil	PATRONATO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDITRICO DE LEÓN A.C.	En Especie	De 6 meses a 1 año
Organizaciones de la Sociedad Civil	PATRONATO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Servicios	Menos de 6 meses
Otro Especifique: Fabricante de Material de estomas	HOLLISTER INC.	Asesoría Técnica	De 2 a 5 años
Otro Especifique: Fabricante de Materiales de estomas	COLOPLAST	Asesoría Técnica	De 2 a 5 años
Otro Especifique: Fabricante de Materiales de estoma	CONVATEC	Asesoría Técnica	De 2 a 5 años

8.Mencione la forma en que la organización realiza sus acciones, de acuerdo con los siguientes criterios:

8.a ¿Cuál es el objetivo del proyecto a largo plazo de la organización en el marco de su misión? Mínimo 75 palabras; máximo 250:

Reintegración a la vida cotidiana de la persona ostomizada ofreciéndole materiales de calidad (barreras y/o bolsas) a las que tiene derecho, constante participación en cursos y programas en la prevención, control y mejoramiento en los cuidados básicos de la piel periestomal, apoyar al paciente en la adaptación de su nuevo cambio ocasionados por la intervención quirúrgica mutiladora y cambiante en su esquema corporal, ayudar y promover una mirada optimista y positiva acerca de las alternativas y la autonomía que hoy se puede obtener notablemente en la calidad de vida y la socialización de toda persona ostomizada.

8.b ¿La organización cuenta con alguna actividad permanente de trabajo (interacción) con el principal grupo social con el que trabaja?/strong>

Sí (X) No ()



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Actividad Permanente	Describa la actividad permanente de interacción con el grupo social (mínimo 75 palabras; máximo 350 palabras)
Distribución de los beneficios	Se pone a disposición de la persona ostomizada los materiales de la mejor calidad y en la variedad característica (CONVATEC, HOLLISTER Y COLOPLAST) (barreras y/o bolsas) indicados a la forma, tipo y forma del estoma de cada uno de los beneficiados, se capacita con tres cursos mensuales los ponentes son profesionales especializados en temas manejo integral de la estoma, nutrición y psicología positiva. Una vez complementado y cubierto estas etapa educacional se logra un empoderamiento de las personas beneficiadas teniendo un incremento de capacidades al saberse preparados y expertos como ostomizado. Las actividades y distribución de los beneficios se llevan a cabo en el CENTRO DE APOYO AL OSTOMIZADO, ubicado en calle Salida a los Gómez # 403 esquina con Malecón del Río # 2110 en la Colonia Peñitas Ciudad León, Guanajuato.
Distribución de responsabilidades en la operación	La participación de los asociados es de aportar experiencias de condición de vida dando testimonio de resiliencia y adaptación a su nuevo esquema corporal en los foros y talleres de reunión enriqueciendo los resultados convirtiéndose en ponentes con sensibilidad humana. En la organización se cuenta con una persona que tiene la función de ser el agente ejecutor y responsable de los proyectos, asistir a los cursos que ofrecen las dependencias Municipales, Estatales y Federales de Desarrollos Social, lo cual le da una profesionalización en el desempeño de sus funciones en la organización ; además que cuenta con una experiencia de mas de 10 años como persona ostomizada y sabe por experiencia propia la problemática que enfrenta una persona con una estoma de eliminación. Esta condición le da facultades suficientes en el desempeño de los temas que se dan en la asociación.
Acciones de contraloría social o de monitoreo por parte de la comunidad	Se conformó un Comité de Contraloría Social con la colaboración y participación de los beneficiados quienes fomentan una confiable evaluación de la eficiencia del funcionamiento en el ejercicio al otorgar los apoyos, así mismo esto genera una participación ciudadana en vigilancia para obtener un desarrollo claro y una rendición de cuentas ante la sociedad creando una credibilidad y confianza ante los mismos asociados y la sociedad en general. El comité nos da un indicativo claro al estar participando en la acciones del Gobierno y junto con la Asociación se genera una sinergia de actividades en favor de los grupos en situación vulnerable.
Participación de la comunidad en el diseño	Al realizar el ciclo de conferencias ante alumnos universitarios (Universidad de la Salle Campus Campestre), personal de enfermería y familiares de pacientes hospitalizados (IMSS T1 UMAE, IMSS GINECO PEDIATRA 48 UMAE, IMSS T21, HOSPITAL PEDIATRICO DE ESPECIALIDADES DE LEÓN, HOSPITAL GENERAL REGIONAL LEÓN, HOSPITAL GENERAL DE ALTA ESPECIALIDAD) dónde se difunde: que son las ostomías, causas y efectos con el objetivo de fomentar una sensibilidad y conciencia a las personas que tienen o tendrán una estoma. La participación de estas personas es difundir el conocimiento para prevenir, corregir y tener cambios de estilo de vida y no caer en una situación de ser ostomizado.

8.c ¿El trabajo de la organización se ha enfocado a la mejora de la calidad de vida de personas o grupos de trabajo?
Sí (X) No ()

8.d ¿El trabajo de la organización ha incluido el desarrollo de capacidades de las personas?
Sí (X) No ()

8.e ¿El trabajo de la organización ha incluido el desarrollo de capacidades institucionales de organizaciones?
Sí (X) No ()

9. ¿La organización ha realizado proyectos, programas y acciones de manera permanente desde su constitución a la fecha?
Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, indique la(s) Entidad(es) Federativa(s), Municipio(s) o Delegación(es) en donde la organización haya realizado proyectos, programas y acciones de manera permanente y que sean representativos para la organización desde su constitución a la fecha (puede agregar más de una opción).



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Entidad Federativa	Municipio o Delegación
Guanajuato	León
Guanajuato	San Miguel de Allende
Guanajuato	San Felipe
Guanajuato	Silao
Guanajuato	Valle de Santiago
Guanajuato	Purísima del Rincón
Jalisco	Unión de San Antonio
Jalisco	Lagos de Moreno
Guanajuato	Acámbaro
Guanajuato	Apaseo el Grande
Guanajuato	Celaya
Guanajuato	Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional
Guanajuato	Guanajuato
Guanajuato	Irapuato
Guanajuato	Salamanca
Guanajuato	San Francisco del Rincón

10. ¿Desde su constitución, la organización se ha vinculado con otras organizaciones, grupos, colegios de profesionistas, universidades, agrupaciones, entre otros, para realizar sus acciones?

Sí (X) No ()

Si la respuesta es afirmativa, mencione con qué instancias:



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Instancia, organización, grupo, colegio de profesionistas, universidades, agrupaciones, u otras asociaciones.	Nombre	En qué temas se vinculan	Tiempo de la vinculación
Institución Académica	Universidad De La Salle Campus Campestre	Difusión de Actividades	De 6 meses a 1 año
Gobierno	Presidencia Municipal de León	Proyectos en Conjunto	De 2 a 5 años
Internacionales	International Ostomy Associations	Generación de Conocimiento	De 2 a 5 años
Redes	Red De Colaboración por León	Difusión de Actividades	De 6 meses a 1 año
Instituciones Privadas/Fundaciones	COOP Desarrollo	Proyectos en Conjunto	De 1 a 2 años
Instancias	DIF León	Proyectos en Conjunto	Menos de 6 meses
Institución Académica	IBERO León	Proyectos en Conjunto	Menos de 6 meses
Gobierno	Municipio de León	Proyectos en Conjunto	De 2 a 5 años
Gobierno	SEDESOL	Proyectos en Conjunto	De 6 meses a 1 año
Gobierno	SEDESHU GTO	Proyectos en Conjunto	De 1 a 2 años
Organización de la Sociedad Civil	AMADVI	Difusión de Actividades	Menos de 6 meses
Organización de la Sociedad Civil	AFAPE LEÓN	Difusión de Actividades	De 1 a 2 años
Organización de la Sociedad Civil	ASILO MARÍA ASUNTA	Generación de Conocimiento	De 1 a 2 años
Instituciones Privadas/Fundaciones	CONVENTO SIERVAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESÚS Y DE LOS POBRES	Generación de Conocimiento	De 1 a 2 años
Voluntariado	BIBLIOTECA ESTATAL CENTRAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO	Difusión de Actividades	De 1 a 2 años
Redes	RED OSC LEÓN	Difusión de Actividades	De 6 meses a 1 año
Redes	INOE	Difusión de Actividades	De 6 meses a 1 año
Redes	RED COLABORACIÓN POR LEÓN	Proyectos en Conjunto	De 1 a 2 años
Redes	ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO	Difusión de Actividades	Menos de 6 meses
Asociaciones de Profesionistas	CONGRESO DEL ESTADO DE GUANAJUATO	Otro Especifique: PARTICIPACIÓN SISTEMA ANTICORRUPCIÓN	Menos de 6 meses
Organización de la Sociedad Civil	PATRONATO HOSPITAL MATERNO INFANTIL LEÓN	Difusión de Actividades	De 6 meses a 1 año
Organización de la Sociedad Civil	PATRONATO DEL HOSPITAL PEDIATRICO DE ESPECIALIDADES DE LEÓN	Difusión de Actividades	De 6 meses a 1 año
Organización de la Sociedad Civil	STELLA FOUNDATIONS	Generación de Conocimiento	Menos de 6 meses
Organización de la Sociedad Civil	MAJOCA	Generación de Conocimiento	Menos de 6 meses
Instituciones Privadas/Fundaciones	FUNDACIÓN MERCED	Generación de Conocimiento	Menos de 6 meses
Instituciones Privadas/Fundaciones	FUNDACIÓN VAMOS MÉXICO	Difusión de Actividades	Menos de 6 meses
Gobierno	CAMARA DE SENADORES	Proyectos en Conjunto	De 1 a 2 años

11. Indique con cuáles de los siguientes bienes cuenta la organización:



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Régimen de propiedad			
Tipo de bien	Propia	Rentada	Comodato
Instalaciones			X
Equipo	X		
Mobiliario	X		
Vehículos	X		



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

FIRMA

Declaramos bajo protesta de decir verdad que los datos aquí asentados, son fidedignos, vigentes y que no incurrimos en ninguno de los supuestos señalados en los artículos 8 y 30 de la LFFAROSC. De igual forma, y conforme a lo establecido en la fracción V del artículo 7 de la ley en comento se entrega el Informe Anual.

Nombre del Representante Legal	Herlinda Pérez Ramírez
Número de Certificado Digital:	tONWc6Vxqh8f+HEAmKxpV7F5RU4HSjMsfjGLk5906NPfr01GcjC7hQikVxOVSoRyBYagoWp/4xM85nt+VmzYZg==
Caracteres de Autenticidad:	69ed40d7b41d0d2510fd6d5b310dc4db
Fecha y hora:	2018-01-05 15:24:37