

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN

SISMOS DE 2017 Y 2018 -__-____ - __/2020

ANEXO 1

RELACIÓN DEL UNIVERSO DE UNIDADES MÉDICAS
O INFRAESTRUCTURA DE SALUD DIAGNOSTICADAS

CLAVE DEL INMUEBLE (CLUES)	NOMBRE DE LA UNIDAD	MUNICIPIO	LOCALIDAD	TIPO DE DAÑO			
				MENOR	MODERADO	SEVERO	GRAVE

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN

SISMOS DE 2017 Y 2018 -___-___ - ___/2020

ANEXO 1.1

RELACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS O INFRAESTRUCTURA DE SALUD VALIDADAS
(SELECCIONADAS)

CLAVE DEL INMUEBLE (CLUES)	NOMBRE DE LA UNIDAD	MUNICIPIO	LOCALIDAD	MONTO POR ACCIÓN A EJECUTAR					MONTO TOTAL POR UNIDAD MEDICA
				PROYECTOS/ ESTUDIOS	REHABILITACIÓN	SUSTITUCIÓN	REUBICACIÓN	DEMOLICIÓN	

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN

SISMOS DE 2017 Y 2018 -___-____ - ___/2020

ANEXO 2

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL	TOTAL 2020
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"		\$ -
TOTAL	\$ -	\$ -

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN
SISMOS DE 2017 Y 2018 -__-____ - __/2020

ANEXO 3

CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES

CONCEPTO	PERIODO: _____	TOTAL 2020
4000 “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas” 43801 “Subsidios a Entidades Federativas y Municipios”	\$ -	\$ -
TOTAL ACUMULADO	\$ -	\$ -

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN

SISMOS DE 2017 Y 2018 -__-____ - __/2020

ANEXO 4

FORMATO DE APERTURA DE CUENTA BANCARIA

Ciudad de México, a __ de _____ del 2020.
Asunto: CONFIRMACIÓN DE DATOS

DR. ALEJANDRO MANUEL VARGAS GARCÍA
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD
PRESENTE.

Por medio de la presente, informo a usted que la cuenta denominada "SECRETARÍA DE FINANZAS (O EQUIVALENTE) DEL ESTADO DE _____, PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN 2020" es cliente de esta Institución y tiene una cuenta productiva No. _____, su núm. de cta. CLABE es: _____ y tiene registrado el R.F.C. _____.

Se extiende la presente a solicitud del interesado y para los fines que a él convenga.

ATENTAMENTE

SECRETARIO DE _____
Teléfono _____

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN

SISMOS DE 2017 Y 2018 - ____-____ - ____/2020

ANEXO 5

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CAPÍTULO, CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDAS DE GASTO	TOTAL 2020
TOTAL	

Nota: Los recursos presupuestarios transferidos podrán ser ejercidos en cualquiera de las acciones señaladas en el anexo 1.1 de este Convenio y, en su caso, los rendimientos financieros y las economías derivados de esta transferencia podrán ser aplicados en las partidas presupuestarias señaladas en el anexo 6.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN

SISMOS DE 2017 Y 2018 - ____-____ - ____/2020

ANEXO 6

APLICACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y ECONOMÍAS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO	ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN

SISMOS DE 2017 Y 2018 - ___-___-___/2020

ANEXO 7

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO

Entidad Federativa: 1 Monto por 2
Concepto de Gasto

Concepto de Gasto de Aplicación 3 Nombre del Concepto de Gasto 4

Fecha de elaboración 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

6	7	8	9	10	11	12	13	14
Partida Específica	Número del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI)	Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica	Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica	Mod. Adquisición	Contrato o Pedido	Proveedor o Prestador de Servicios	Importe	Observaciones
							15	
TOTAL ACUMULADO							0.00	

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES COMO SON, ENTRE OTROS, LOS DISPUESTOS POR LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, ARTÍCULO 66, FRACCIÓN III, DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA, ASÍ COMO LOS DEMÁS ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRAN PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN _____, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PROVENIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN, MISMA QUE ESTÁ A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

Elaboró

16

Autorizó

18

Vo. Bo.

19

17

Administrador de la Instancia Ejecutora (o equivalente)

Secretario de Salud (y/o Director General de los Servicios de Salud del Estado o su equivalente)

Mes: _____ 20

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN
SISMOS DE 2017 Y 2018 -__-____ - __/2020

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 7

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO

INSTRUCTIVO

Se deberá anotar lo siguiente:

1. Entidad Federativa.
2. Monto por concepto de gasto.
3. Concepto de gasto de aplicación.
4. Nombre del concepto de gasto.
5. Fecha de elaboración del certificado.
6. Partida específica de gasto.
7. Número del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).
8. Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica del pago efectuado.
9. Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica.
10. Siglas de la modalidad de contratación o adquisición (conforme a la LOPSRM o LAASSP).
11. Especificar si es contrato o pedido.
12. Proveedor o prestador de servicios.
13. Importe del CFDI (IVA incluido).
14. Observaciones generales.
15. Total del gasto efectuado.
16. Nombre del responsable de elaborar la comprobación.
17. Cargo del responsable de elaborar la comprobación.
18. Nombre del administrador de la Instancia Ejecutora.
19. Secretario de Salud (y/o Director General de los Servicios de Salud o su equivalente).
20. Mes en que se reporta.

NOTA: ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE DEBERÁ EMITIRSE UN FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO POR CADA CONCEPTO DE GASTO COMPROBADO (EJERCIDO), ASÍ COMO PARA EL CASO DE ECONOMÍAS Y LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS, DE ACUERDO AL EJERCICIO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA ENTIDAD FEDERATIVA.

LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DEL GASTO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES OBJETO DE ESTE CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES COMO SON, ENTRE OTROS, LOS DISPUESTOS POR LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, LOS CUALES DEBERÁN EXPEDIRSE A NOMBRE DE "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), ESTABLECIENDO DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CONCEPTOS DE PAGO, ETC., PARA LO CUAL DEBERÁ REMITIR ARCHIVO ELECTRÓNICO DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), SALVO LOS CASOS DE EXCEPCIÓN ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVA DE LA MATERIA QUE ASÍ LO ESTABLEZCA, EN CUYO CASO SE DEBERÁN ATENDER LAS DISPOSICIONES ESPECIALES PARA SU COMPROBACIÓN. ASIMISMO, DEBERÁ REMITIR ARCHIVO ELECTRÓNICO CON LA VERIFICACIÓN DE COMPROBANTES FISCALES DIGITALES POR INTERNET, EMITIDO POR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT).

POR OTRA PARTE, DAR CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 66 DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN

SISMOS DE 2017 Y 2018 -__-____ - __/2020

ANEXO 8

INDICADORES DE UNIDADES MÉDICAS APOYADAS CON RECURSO DEL PROGRAMA

I. INDICADORES DE INFRAESTRUCTURA			
Nº.	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR
1	Porcentaje de Municipios Atendidos	Número de Municipios Atendidos	Número de Municipios por Atender
2	Porcentaje de Unidades Médicas Validadas (Seleccionadas)	Número de Unidades Médicas Validadas (Seleccionadas)	Total de Unidades Médicas Diagnosticadas (Seleccionadas)
3	Porcentaje de Avance de las Acciones de Salud para la Reconstrucción	Número de Acciones Realizadas	Total de Acciones de Salud Programados para 2020

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN
SISMOS DE 2017 Y 2018 -__-____ - __/2020

ANEXO 9

REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS

ENTIDAD FEDERATIVA:

MENSUAL:

MES:	SECRETARIA DE FINANZAS (O EQUIVALENTE)	SERVICIOS DE SALUD (O EQUIVALENTE)	TOTAL
	RENDIMIENTOS GENERADOS NETOS		
	No. CUENTA PRODUCTIVA	No. DE CUENTA PRODUCTIVA	
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			
MONTO TOTAL ACUMULABLE	\$	\$	\$

NOTA: ENVIAR LOS 15 PRIMEROS DÍAS, AL TÉRMINO DEL TRIMESTRE.

Responsable de la Información

Director Administrativo de los
Servicios de Salud (o su equivalente)

Secretario de Salud (y/o Director
General de los Servicios de Salud
del Estado o su equivalente)

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN
SISMOS DE 2017 Y 2018 -__-____ - __/2020

ANEXO 10

CIERRE PRESUPUESTARIO DEL EJERCICIO

Cap. de gasto	Presupuesto				Reintegro TESOFE (1)
	Autorizado	Modificado	Ejercido (comprobado)	Comprometido	
Total					

No. Cuenta	Rendimientos		
	Generados	Ejercidos	Reintegrados TESOFE (2)
Total			

Responsable de la Información

Director Administrativo de los Servicios de Salud (o su equivalente)

Secretario de Salud (y/o Director General de los Servicios de Salud del Estado o su equivalente)

NOTAS:

- (1) Deberá especificar, en su caso, el número de línea de captura TESOFE de reintegro presupuestal y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.
- (2) Deberá especificar, en su caso, el número de línea de captura TESOFE de reintegro de rendimientos financieros y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.

DGPLADES- PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN
SISMOS DE 2017 Y 2018 -___-____ - ___/2020

HOJA DE FIRMAS DE LOS ANEXOS 1, 1.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PROVENIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN

POR "LA SECRETARÍA"

LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

POR "LA ENTIDAD"

EL SECRETARIO DE FINANZAS
(O SU EQUIVALENTE)

DRA. ASA EBBA CHRISTINA LAURELL

NOMBRE

EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y
DESARROLLO EN SALUD

EL SECRETARIO DE SALUD (Y/O DIRECTOR
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE
_____)

DR. ALEJANDRO MANUEL VARGAS GARCÍA

NOMBRE

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios Provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción, por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Poder Ejecutivo del Estado libre y soberano de _____, representado por _____.