**ANEXO 1: DATOS GENERALES.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A)Nombre del programa / proyecto / servicio / campaña | | | | 3\_Programa de Recertificación del Módulo SARE. | | | | | Política Pública | |  | |
| B)Dirección o área responsable | | | | Dirección de Padrón y Licencias. | | | | |
| C)Problemática que atiende la propuesta | | | | Incumplir con la normatividad estipulada para la re certificación del servicio dentro del marco regulatorio al no observar las estipulaciones emitidas por el Gobierno Federal PROSARE. | | | | |
| Programa Estratégico | |  | |
| D) Ubicación Geográfica / Cobertura de Colonias/Cobertura institucional | | | | 1 Dependencia de la Administración Pública Municipal. | | | | |
| E)Nombre del enlace o responsable | | | | HUGO FDO. RODRIGUEZ MARTINEZ Y LIC. AURELIA YOLANDA BARBA ROJAS | | | | | Línea de Acción | |  | |
| F) Objetivo específico. | | | | Lograr la recertificación del Gobierno Federal PROSARE. | | | | |
| G) Perfil de la población e institución; atendida o beneficiada | | | | 1 Dependencia de la Administración Pública Municipal. | | | | | | | | |
| H)Tipo de propuesta | | | | | I)Beneficiarios | | | J)Fecha de Inicio | | K)Fecha de Cierre | | |
| Programa | Campaña | Servicio | Proyecto | | Hombres | Mujeres | Instituciones | 01 Octubre 2018 | | 30 Septiembre 2019 | | |
| X |  |  |  | |  |  | 1 |
| L)Monto total estimado  ( Sólo para Categorías b y c ) | | | M)Categoría para Presupuesto  (a, b y c) | | | | (a) Gasto corriente | (b) Presupuesto municipal suplementario | | (c) Fondos del Gobierno  Federal o Estatal | | |
| Aportación Municipal | | Participación  Federal /Estatal |
|  | | |  |  | |  | |  |

**ANEXO 2: OPERACIÓN DE LA PROPUESTA.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Principal producto esperado (base para el establecimiento de metas) | Poder otorgar Licencias municipales para el funcionamiento de giros comerciales de forma simplificada y rápida | | | | | | | |
| Actividades a realizar para la obtención del producto esperado | Elaboración, aprobación y autorización del Proyecto Ejecutivo. Cumplir la normatividad estipulada para la re certificación del servicio dentro del marco regulatorio. Memoria fotográfica digital. Presentación de Informe Trimestral. | | | | | | | |
| Objetivos del programa estratégico |  | | | | | | | |
| Indicador del programa estratégico al que contribuye |  | | | | | | | |
| Beneficios | Corto Plazo | | Mediano Plazo | | | Largo Plazo | | |
| X | |  | | |  | | |
| Nombre del Indicador | **Dimensión a medir** | Definición del indicador | | Método del calculo | **Unidad de medida** | Frecuencia de medida | Línea base | **Meta programada** |
| 1. **Eficacia** 2. **Eficiencia** 3. **Económica** 4. **Calidad** |
| Certificación | 2 | Re Certificación SARE | | Número de Re Certificación SARE gestionadas y aprobadas. | Numérico | Trimestral | 1 Certificación SARE | 1 Re Certificación SARE |
| Clave presupuestal determinada para seguimiento del gasto. | | | |  | | | | |

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma Anual de Actividades** | | | | | | | | | | | | |
| **Actividades a realizar para la obtención del producto esperado** | **2018 - 2019** | | | | | | | | | | | |
| **OCT** | **NOV** | **DIC** | **ENE** | **FEB** | **MAR** | **ABR** | **MAY** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SEP** |
| Elaboración, aprobación y autorización del Proyecto Ejecutivo. | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cumplir los lineamientos y Observaciones del PROSARE para la re certificación. |  |  |  | X | X | X | X |  |  |  |  |  |
| Memoria fotográfica digital. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Presentación de Informe Trimestral. |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |