



PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO

ÓRGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CAMPECHE

FRANQUEO PAGADO PUBLICACIÓN PERIÓDICA PERMISO No. 0110762 CARACTERÍSTICAS 111182816 AUTORIZADO POR SEPOMEX

SEXTA SECCIÓN

LAS LEYES, DECRETOS Y DEMÁS DISPOSICIONES OFICIALES OBLIGAN POR EL SOLO HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO

CUARTA ÉPOCA
Año IX No. 2118

Directora
Lic. Matiana del Carmen Torres López

San Francisco de Campeche, Cam.
Miércoles 28 de Febrero de 2024

SECCIÓN ADMINISTRATIVA



GOBIERNO
DE TODOS

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

PROGRAMA: "BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS COMUNITARIOS"

FE DE ERRATAS

Con fundamento en los artículos 28, 29, 30 y 31 de la Ley del Periódico Oficial del Estado de Campeche, se hace saber que, en el Periódico Oficial del Estado de Campeche, número 2108, Cuarta Época, Año IX, Segunda Sección, del día viernes 09 de febrero de 2024, se publicó el **ACUERDO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LAS DISPOSICIONES APLICABLES A LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS COMUNITARIOS", PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024.**

Mismo que presenta los errores que se solventan a continuación:

Páginas 124 a la 128 de la publicación:

Dice:

ANEXO 8

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN AL COMITÉ DEL PROGRAMA

"DONACIÓN DE DIVERSOS BIENES DEL "PROYECTO BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS COMUNITARIOS (EQUIPAMIENTO PARA EL BIENESTAR DEL _____)".

CORRESPONDIENTE AL CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA _____.

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN No:

LUGAR Y FECHA

En las instalaciones del Espacio Comunitario _____ ubicado en la Localidad de _____ pertenecientes al municipio de _____ del año 2024, estando reunidos los siguientes:

PARTICIPANTES

El C. _____ Director de Infraestructura Social en su carácter de representante de la Secretaría de Bienestar, el (la) C. _____ Titular del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Bienestar, el (la) C. _____ en su carácter de representante del Espacio Comunitario, y la directiva del Comité del Programa representado por el (la) C. _____ en su carácter de Presidente (a) del Comité de Contraloría Social.

CONSTANCIA

Se hace contar la recepción de la acción, en el marco del Programa Bienestar para los Espacios Comunitarios, de acuerdo a los conceptos aprobados por el Comité Técnico de la Secretaría de Bienestar, para su respectiva donación a la instancia solicitante, así como al comité que lo representa, quedando bajo custodia y responsabilidad del solicitante, lo que se describen a continuación:

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

Se adjunta descripción de la acción realizada con el Programa Bienestar para lo Espacios Comunitarios, constado en el Anexo 1, "Catalogo de conceptos de

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



GOBIERNO DE TODOS PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

PROGRAMA: "BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS COMUNITARIOS"

DERECHOS Y OBLIGACIONES

El espacio beneficiado tendrá derecho a:

Recibir trato atento, digno, respetuoso y equitativo, sin discriminación alguna por parte de la Secretaría de Bienestar; Tener acceso a la información necesaria, de manera clara y oportuna, para resolver sus dudas respecto de los apoyos del programa; Recibir de la Secretaría de Bienestar asesoría e información sobre el estado que guardan las gestiones que realice; Recibir acuse de recibo que acredite la entrega de documentos para efectos de solicitud o registro; Tener la reserva y privacidad de sus datos personales en los términos de lo establecido en la LPDPECM, sus Lineamientos y demás normativa jurídica aplicable en la materia; Presentar ante la Dirección de la Ventanilla Única de los Programas para el Desarrollo Social cualquier tipo de denuncia, queja o sugerencia cuando considere haber sido objeto de algún trato discriminatorio o de mala atención por parte de los/as servidores públicos durante el proceso para obtener el apoyo; En caso de que los documentos presentados por las personas beneficiadas sean falsos o hayan sido alterados, la Secretaría de Bienestar cancelará el apoyo o los subsecuentes (si fuese el caso), sin perjuicio de dar vista a las instancias competentes.

El espacio beneficiado tendrá la obligación de:

Aportar información cierta, que le sea solicitada; Aportar según acuerdo establecido en asamblea de beneficiarios/as, los materiales de la región en las acciones y obras de beneficio de la vivienda y/o localidad respectivamente (si fuese el caso); Facilitar la supervisión de avances de las obras y/o acciones al personal de la Secretaría de Bienestar; Llevar a cabo las acciones necesarias para la conservación del apoyo otorgado, y en su caso omitir toda conducta que sea en perjuicio del apoyo durante toda su vida útil; Evitar el uso de los bienes asignados para su venta, donación, transferencia o intercambio con ánimo de lucro.

DOCUMENTACIÓN

Se entrega copia de la documentación correspondiente a la acción efectuada como parte de la ejecución de los trabajos desarrollados dentro del marco del Programa Bienestar para los Espacios Comunitarios, al Comité de contraloría social que reciben los bienes en el ESPACIO COMUNITARIO "

CIERRE DEL ACTA

A la firma de este documento el representante del _____, así como el Comité del Programa y el personal que colaboran en el mismo, reiteran su compromiso de contribuir al correcto uso y eficaz funcionamiento de la acción realizada, incentivando la participación de los Beneficiarios inscritos en el _____ para el correcto uso, la conservación, así como procurar que el equipamiento donado no salga del espacio comunitario.

ENCARGADO (A)			
Nombre completo	M	H	Firma

COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



**GOBIERNO
DE TODOS**

**PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR**



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

PROGRAMA: "BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS COMUNITARIOS"

PRESIDENTE (A)		
Nombre completo	M	H
		Firma

SECRETARIO (A)		
Nombre completo	M	H
		Firma

VOCAL AUXILIAR		
Nombre completo	M	H
		Firma

VOCAL AUXILIAR		
Nombre completo	M	H
		Firma

No habiendo otro asunto que tratar, se da por concluida la presente acta, el mismo día de su inicio, firmando al calce los que en ella intervinieron.

ENTREGA

RECIBE

C.
DIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL
SECRETARÍA DE BIENESTAR

C.
(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA
SOCIAL DEL ESPACIO COMUNITARIO

TESTIGO

TESTIGO

C.
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE
CONTROL DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR
DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
CAMPECHE

C.
(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)
ENCARGADO DEL ESPACIO COMUNITARIO

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



GOBIERNO DE TODOS PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

PROGRAMA: "BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS COMUNITARIOS"

Esta hoja de firma corresponde al acta de entrega recepción de fecha _____ en la que se hace constar la entrega de equipamiento en el marco del Programa Bienestar para los Espacios Comunitarios en su modalidad de equipamientos para el bienestar en espacios comunitarios

Aviso de Privacidad Simplificado

Dirección de Infraestructura Social de la Secretaría de Bienestar
de la Administración Pública del Estado de Campeche.
Aviso de Privacidad simplificado de la base de datos personales del Programa
"Bienestar para los Espacios Comunitarios".

La Secretaría de Bienestar de la Administración Pública del Estado de Campeche, es la responsable del uso, tratamiento y protección de los datos personales que nos proporcione, conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche y demás normatividad aplicable.

Sus datos personales serán utilizados, sin que requieran su consentimiento expreso, con las finalidades siguientes:

- a. Para tramitar la recepción de solicitudes, validación y registro de datos, integración y funcionamiento de comités, integración de expedientes para la selección y posible asignación y entrega de apoyos, ejecución de acciones, así como la comprobación de recursos, elaboración de padrones de beneficiarios y su participación en el Programa "Bienestar para los Espacios Comunitarios".
- b. En aquellos casos que se actualicen las causas de excepción establecidas en el artículo 20 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche, siempre que sean aplicadas en el ámbito de competencia de esta Unidad Administrativa o en su caso de manera fundada y motivada por las autoridades con atribuciones en la materia.
- c. En todo caso, para su uso meramente estadístico.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades, usted puede manifestarlo mediante escrito libre o mediante una solicitud de datos personales que podrá realizar en la Plataforma Nacional de Transparencia en el siguiente link <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>, o bien, ante la Unidad de Transparencia adscrita a la Secretaría de Bienestar, ubicada en Avenida Pedro Sainz de Baranda, sin número, por calle 51, Edificio Plaza del Mar, Colonia Centro, San Francisco de Campeche, Campeche, C.P. 24000, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Municipio y Estado de Campeche, Teléfono (981) 81-1-93-60 Extensión 39401, presentando identificación oficial, en el horario de 09:00 A.M. a 15:00 P.M., de lunes a viernes en días hábiles.

Se podrán transferir los datos de las personas morales en su caso se requieran, a la Dirección de Evaluación, Información y Seguimiento, quien requiere la información para la integración del Padrón Único de Beneficiarios o con fines estadísticos, integrante de la estructura orgánica y funcional de la Secretaría de Bienestar o a las autoridades competentes cuando así lo requieran de manera fundada y motivada, con la finalidad de dar cumplimiento a sus atribuciones y obligaciones.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral de manera física en las oficinas que ocupa la Dirección de Infraestructura Social o en la siguiente dirección electrónica <http://www.transparencia.bienestar.campeche.gob.mx>

ANEXO 2. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL PROGRAMA BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS COMUNITARIOS

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



GOBIERNO DE TODOS PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR
PROGRAMA: "BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS COMUNITARIOS"



Debe decir:

ANEXO 8
ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN AL COMITÉ DEL PROGRAMA
"DONACIÓN DE DIVERSOS BIENES DEL "PROYECTO BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS
COMUNITARIOS (EQUIPAMIENTO PARA EL BIENESTAR DEL _____)".
CORRESPONDIENTE AL CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA _____.

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN No:

LUGAR Y FECHA

En las instalaciones del Espacio Comunitario _____
ubicado en la Localidad de _____ pertenecientes al municipio de _____ del año 2024,
estando reunidos los siguientes:

PARTICIPANTES

El C. _____ Director de Infraestructura Social en su carácter
de representante de la Secretaría de Bienestar, el (la)
C. _____ en su carácter de representante del Espacio
Comunitario, y la directiva del Comité del Programa representado por el (la) C. _____
en su carácter de Presidente (a)
del Comité de Contraloría Social.

CONSTANCIA

Se hace contar la recepción de la acción, en el marco del Programa Bienestar para los Espacios Comunitarios, de acuerdo a los conceptos aprobados por el Comité Técnico de la Secretaría de Bienestar, para su respectiva donación a la instancia solicitante, así como al comité que lo representa, quedando bajo custodia y responsabilidad del solicitante, lo que se describen a continuación:

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN
Se adjunta descripción de la acción realizada con el Programa Bienestar para lo Espacios Comunitarios, constado en el Anexo 1 , "Catalogo de conceptos de diversos bienes que se donan al _____" " _____"

ANEXO 1.- CATÁLOGO DE CONCEPTOS DE DIVERSOS BIENES QUE SE DONAN AL _____

Cantidad	Descripción

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



GOBIERNO DE TODOS PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PROGRAMA: "BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS COMUNITARIOS"

sugerencia cuando considere haber sido objeto de algún trato discriminatorio o de mala atención por parte de los/as servidores públicos durante el proceso para obtener el apoyo; En caso de que los documentos presentados por las personas beneficiadas sean falsos o hayan sido alterados, la Secretaría de Bienestar cancelará el apoyo o los subsecuentes (si fuese el caso), sin perjuicio de dar vista a las instancias competentes.

El espacio beneficiado tendrá la obligación de:

Aportar información cierta, que le sea solicitada; Aportar según acuerdo establecido en asamblea de beneficiarios/as, los materiales de la región en las acciones y obras de beneficio de la vivienda y/o localidad respectivamente (si fuese el caso); Facilitar la supervisión de avances de las obras y/o acciones al personal de la Secretaría de Bienestar; Llevar a cabo las acciones necesarias para la conservación del apoyo otorgado, y en su caso omitir toda conducta que sea en perjuicio del apoyo durante toda su vida útil; Evitar el uso de los bienes asignados para su venta, donación, transferencia o intercambio con ánimo de lucro.

DOCUMENTACIÓN

Se entrega copia de la documentación correspondiente a la acción efectuada como parte de la ejecución de los trabajos desarrollados dentro del marco del Programa Bienestar para los Espacios Comunitarios, al Comité de contraloría social que reciben los bienes en el ESPACIO COMUNITARIO "

CIERRE DEL ACTA

A la firma de este documento el representante del _____, así como el Comité del Programa y el personal que colaboran en el mismo, reiteran su compromiso de contribuir al correcto uso y eficaz funcionamiento de la acción realizada, incentivando la participación de los Beneficiarios inscritos en el _____ para el correcto uso, la conservación, así como procurar que el equipamiento donado no salga del espacio comunitario.

ENCARGADO (A)		
Nombre completo	M	H

COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL

PRESIDENTE (A)		
Nombre completo	M	H

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



**GOBIERNO
DE TODOS**

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

PROGRAMA: "BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS COMUNITARIOS"

SECRETARIO (A)			
Nombre completo	M	H	Firma

VOCAL AUXILIAR			
Nombre completo	M	H	Firma

VOCAL AUXILIAR			
Nombre completo	M	H	Firma

No habiendo otro asunto que tratar, se da por concluida la presente acta, el mismo día de su inicio, firmando al calce los que en ella intervinieron.

ENTREGA

RECIBE

C.
DIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL
SECRETARÍA DE BIENESTAR

C.
(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)
ENCARGADO DEL ESPACIO COMUNITARIO

TESTIGOS

C.
(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
DEL PROGRAMA: HOGARES EN BIENESTAR.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



**GOBIERNO
DE TODOS**

**PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR**



**BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE**

PROGRAMA: "BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS COMUNITARIOS"

Esta hoja de firma corresponde al acta de entrega recepción de fecha _____ en la que se hace constar la entrega de equipamiento en el marco del Programa Bienestar para los Espacios Comunitarios en su modalidad de equipamientos para el bienestar en espacios comunitarios

Aviso de Privacidad Simplificado

Dirección de Infraestructura Social de la Secretaría de Bienestar
de la Administración Pública del Estado de Campeche.
Aviso de Privacidad simplificado de la base de datos personales del Programa
"Bienestar para los Espacios Comunitarios".

La Secretaría de Bienestar de la Administración Pública del Estado de Campeche, es la responsable del uso, tratamiento y protección de los datos personales que nos proporcione, conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche y demás normatividad aplicable.

Sus datos personales serán utilizados, sin que requieran su consentimiento expreso, con las finalidades siguientes:

- a. Para tramitar la recepción de solicitudes, validación y registro de datos, integración y funcionamiento de comités, integración de expedientes para la selección y posible asignación y entrega de apoyos, ejecución de acciones, así como la comprobación de recursos, elaboración de padrones de beneficiarios y su participación en el Programa "Bienestar para los Espacios Comunitarios".
- b. En aquellos casos que se actualicen las causas de excepción establecidas en el artículo 20 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche, siempre que sean aplicadas en el ámbito de competencia de esta Unidad Administrativa o en su caso de manera fundada y motivada por las autoridades con atribuciones en la materia.
- c. En todo caso, para su uso meramente estadístico.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades, usted puede manifestarlo mediante escrito libre o mediante una solicitud de datos personales que podrá realizar en la Plataforma Nacional de Transparencia en el siguiente link <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>, o bien, ante la Unidad de Transparencia adscrita a la Secretaría de Bienestar, ubicada en Avenida Pedro Sainz de Baranda, sin número, por calle 51, Edificio Plaza del Mar, Colonia Centro, San Francisco de Campeche, Campeche, C.P. 24000, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Municipio y Estado de Campeche, Teléfono (981) 81-1-93-60 Extensión 39401, presentando identificación oficial, en el horario de 09:00 A.M. a 15:00 P.M., de lunes a viernes en días hábiles.

Se podrán transferir los datos de las personas morales en su caso se requieran, a la Dirección de Evaluación, Información y Seguimiento, quien requiere la información para la integración del Padrón Único de Beneficiarios o con fines estadísticos, integrante de la estructura orgánica y funcional de la Secretaría de Bienestar o a las autoridades competentes cuando así lo requieran de manera fundada y motivada, con la finalidad de dar cumplimiento a sus atribuciones y obligaciones.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral de manera física en las oficinas que ocupa la Dirección de Infraestructura Social o en la siguiente dirección electrónica <http://www.transparencia.bienestar.campeche.gob.mx>

**ANEXO 2. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL PROGRAMA BIENESTAR PARA LOS ESPACIOS
COMUNITARIOS**

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



GOBIERNO DE TODOS PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR
PROGRAMA: "HOGARES EN BIENESTAR"



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

FE DE ERRATAS

Con fundamento en los artículos 28, 29, 30 y 31 de la Ley del Periódico Oficial del Estado de Campeche, se hace saber que, en el Periódico Oficial del Estado de Campeche, número 2108, Cuarta Época, Año IX, Segunda Sección, del día viernes 09 de febrero de 2024, se publicó el **ACUERDO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LAS DISPOSICIONES APLICABLES A LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "HOGARES EN BIENESTAR", PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024.**

Mismo que presenta los errores que se solventan a continuación:

Páginas 167 a la 170 de la publicación:

Dice:

ANEXO 7

Acta de entrega-recepción al beneficiario directo

DONACIÓN DE BIEN DEL HOGAR: DEL PROGRAMA "HOGARES EN BIENESTAR"

CORRESPONDIENTE AL CONTRATO __.

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN No.:

LUGAR Y FECHA

En la colonia o localidad de _____ perteneciente al Municipio de Campeche, el día _____ del mes de _____ del año 2024, estando reunidos en las instalaciones de la vivienda con dirección

_____ los siguientes:

PARTICIPANTES

El C. _____ beneficiario del programa Hogares en Bienestar, el C. _____ en su carácter de Director y representante de la Secretaría de Bienestar; la C. _____ Titular del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Bienestar.

CONSTANCIA

Se hace constar la recepción de la acción: dotación de un bien del hogar en donativo, en el marco del Programa HOGARES EN BIENESTAR, de acuerdo a los conceptos aprobados por el Comité Técnico de la Secretaría de Bienestar, para su respectiva donación al solicitante, quedando bajo custodia y responsabilidad del beneficiario directo, lo que se describen a continuación:

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

--

Esta acción se realizó totalmente con Recurso Estatal.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"

**GOBIERNO
DE TODOS****PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR
PROGRAMA: "HOGARES EN BIENESTAR"****BIENESTAR**
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

VERIFICACIÓN

El acto de verificación del bien mencionado con anterioridad es presidido por el C. _____, en su carácter de Director y representante de la Secretaría de Bienestar; corroborando que cumplen con las especificaciones referidas para proceder a su entrega.

Se adjunta evidencia fotográfica del programa "HOGARES EN BIENESTAR" (*Página 3 de 3*).

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA PERSONA BENEFICIADA

El beneficiario tendrá derecho a:

Recibir trato atento, digno, respetuoso y equitativo, sin discriminación alguna por parte de la Secretaría de Bienestar; Tener acceso a la información necesaria, de manera clara y oportuna, para resolver sus dudas respecto de los apoyos del programa; Recibir de la Secretaría de Bienestar asesoría e información sobre el estado que guardan las gestiones que realice; Recibir acuse de recibo que acredite la entrega de documentos para efectos de solicitud o registro; Recibir por parte de la Secretaría de Bienestar de manera individual; Tener la reserva y privacidad de sus datos personales en los términos de lo establecido en la LPDPECM, sus Lineamientos y demás normativa jurídica aplicable en la materia; Presentar ante la Dirección de la Ventanilla Única de los Programas para el Desarrollo Social cualquier tipo de denuncia, queja o sugerencia cuando considere haber sido objeto de algún trato discriminatorio o de mala atención por parte de los/as servidores públicos durante el proceso para obtener el apoyo; En caso de que los documentos presentados por las personas beneficiadas sean falsos o hayan sido alterados, la Secretaría de Bienestar cancelará el apoyo o los subsecuentes (si fuese el caso), sin perjuicio de dar vista a las instancias competentes.

El beneficiario tendrá la obligación de:

Aportar información cierta, que le sea solicitada; Aportar según acuerdo establecido en asamblea de beneficiarios/as, los materiales de la región en las acciones y obras de beneficio de la vivienda y/o localidad respectivamente (si fuese el caso); Facilitar la supervisión de avances de las obras y/o acciones al personal de la Secretaría de Bienestar; Llevar a cabo las acciones necesarias para la conservación del apoyo otorgado, y en su caso omitir toda conducta que sea en perjuicio del apoyo durante toda su vida útil; Evitar el uso de los bienes asignados para su venta, donación, transferencia o intercambio con ánimo de lucro.

INSTRUCTIVO Y ESTADO QUE GUARDAN LOS BIENES

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



GOBIERNO DE TODOS PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR
PROGRAMA: "HOGARES EN BIENESTAR"



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

Se entrega al beneficiario el bien antes mencionado, incluyendo en su interior el "Instructivo de uso" donde explica a detalle el uso adecuado que deberá brindar al bien según se estipule en dicho instructivo, así mismo se encuentra totalmente nuevo, empaquetado, con todas las piezas necesarias para su correcto funcionamiento, al igual que cuenta con una etiqueta con el logo de la Secretaría de Bienestar, tal y como se muestra a continuación:

(Etiqueta)

CIERRE DEL ACTA

A la firma de este documento el beneficiario directo del bien del hogar, reitera su compromiso de contribuir al correcto uso y eficaz funcionamiento de la acción realizada, incentivando la participación de las personas beneficiadas, personas que habitan la vivienda para el correcto uso, del bien del hogar donado por el Programa, a la conservación del mismo, así como procurar que el bien del hogar donado no salga de la vivienda beneficiada.

No habiendo otro asunto que tratar, se da por concluida la presente acta, el mismo día de su inicio, firmando al calce los que en ella intervinieron.

ENTREGA

RECIBE

C. _____
**DIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL
SECRETARÍA DE BIENESTAR**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)
BENEFICIARIO**

TESTIGOS

C. _____
**TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR
DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE**

Aviso de Privacidad Simplificado
Dirección de Infraestructura Social de la Secretaría de Bienestar
de la Administración Pública del Estado de Campeche.
Aviso de Privacidad simplificado de la base de datos personales del Programa
"Hogares en Bienestar".

La Secretaría de Bienestar de la Administración Pública del Estado de Campeche es la responsable del uso, tratamiento y protección de los datos personales que nos proporcione, conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche y demás normatividad aplicable.

Sus datos personales serán utilizados, sin que requieran su consentimiento expreso, con las finalidades siguientes:

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



GOBIERNO DE TODOS PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR
PROGRAMA: "HOGARES EN BIENESTAR"



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

- a. Para tramitar la recepción de solicitudes, validación y registro de datos, integración y funcionamiento de comités, integración de expedientes para la selección y posible asignación y entrega de apoyos, ejecución de acciones, así como la comprobación de recursos, elaboración de padrones de beneficiarios y su participación en el Programa "Hogares en Bienestar".
- b. En aquellos casos que se actualicen las causas de excepción establecidas en el artículo 20 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche, siempre que sean aplicadas en el ámbito de competencia de esta Unidad Administrativa o en su caso de manera fundada y motivada por las autoridades con atribuciones en la materia.
- c. En todo caso, para su uso meramente estadístico.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades, usted puede manifestarlo mediante escrito libre o mediante una solicitud de datos personales que podrá realizar en la Plataforma Nacional de Transparencia en el siguiente link <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>, o bien, ante la Unidad de Transparencia adscrita a la Secretaría de Bienestar, ubicada en Avenida Pedro Sainz de Baranda, sin número, por calle 51, Edificio Plaza del Mar, Colonia Centro, San Francisco de Campeche, Campeche, C.P. 24000, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Municipio y Estado de Campeche, Teléfono (981) 811-93-60 Extensión 39401, presentando identificación oficial, en el horario de 09:00 A.M. a 15:00 P.M., de lunes a viernes en días hábiles.

Se podrán transferir los datos de las personas morales en su caso se requieran, a la Dirección de Evaluación, Información y Seguimiento, quien requiere la información para la integración del Padrón Único de Beneficiarios o con fines estadísticos, integrante de la estructura orgánica y funcional de la Secretaría de Bienestar o a las autoridades competentes cuando así lo requieran de manera fundada y motivada, con la finalidad de dar cumplimiento a sus atribuciones y obligaciones.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral de manera física en las oficinas que ocupa la Dirección de Infraestructura Social o en la siguiente dirección electrónica <http://www.transparencia.bienestar.campeche.gob.mx>

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL PROGRAMA "HOGARES EN BIENESTAR"

Debe decir:

ANEXO 7
Acta de entrega-recepción al beneficiario directo
DONACIÓN DE BIEN DEL HOGAR: DEL PROGRAMA "HOGARES EN BIENESTAR"
CORRESPONDIENTE AL CONTRATO __.

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN No.:

LUGAR Y FECHA

En la colonia o localidad de _____ perteneciente al Municipio de Campeche, el día _____ del mes de _____ del año 2024, estando reunidos en las instalaciones de la vivienda con dirección _____ los siguientes:

PARTICIPANTES

El
C. _____, beneficiario del programa Hogares en Bienestar, el C. _____, en su carácter de Director y representante de la Secretaría de Bienestar; C.- _____, Presidente del Comité de Contraloría Social del Programa: Hogares en Bienestar.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



GOBIERNO DE TODOS PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR
PROGRAMA: "HOGARES EN BIENESTAR"



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

CONSTANCIA

Se hace constar la recepción de la acción: dotación de un bien del hogar en donativo, en el marco del Programa HOGARES EN BIENESTAR, de acuerdo a los conceptos aprobados por el Comité Técnico de la Secretaría de Bienestar, para su respectiva donación al solicitante, quedando bajo custodia y responsabilidad del beneficiario directo, lo que se describen a continuación:

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

Esta acción se realizó totalmente con Recurso Estatal.

VERIFICACIÓN

El acto de verificación del bien mencionado con anterioridad es presidido por el C. _____, en su carácter de Director y representante de la Secretaría de Bienestar; corroborando que cumplen con las especificaciones referidas para proceder a su entrega.

Se adjunta evidencia fotográfica del programa "HOGARES EN BIENESTAR" (Página 3 de 3).

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA PERSONA BENEFICIADA

El beneficiario tendrá derecho a:

Recibir trato atento, digno, respetuoso y equitativo, sin discriminación alguna por parte de la Secretaría de Bienestar; Tener acceso a la información necesaria, de manera clara y oportuna, para resolver sus dudas respecto de los apoyos del programa; Recibir de la Secretaría de Bienestar asesoría e información sobre el estado que guardan las gestiones que realice; Recibir acuse de recibo que acredite la entrega de documentos para efectos de solicitud o registro; Recibir por parte de la Secretaría de Bienestar de manera individual; Tener la reserva y privacidad de sus datos personales en los términos de lo establecido en la LPDPECM, sus Lineamientos y demás normativa jurídica aplicable en la materia; Presentar ante la Dirección de la Ventanilla Única de los Programas para el Desarrollo Social cualquier tipo de denuncia, queja o sugerencia cuando considere haber sido objeto de algún trato discriminatorio o de mala atención por parte de los/as servidores públicos durante el proceso para obtener el apoyo; En caso de que los documentos presentados por las personas beneficiadas sean falsos o hayan sido alterados, la Secretaría de Bienestar cancelará el apoyo o los subsecuentes (si fuese el caso), sin perjuicio de dar vista a las instancias competentes.

El beneficiario tendrá la obligación de:

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



**GOBIERNO
DE TODOS** PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR
PROGRAMA: "HOGARES EN BIENESTAR"



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

Aportar información cierta, que le sea solicitada; Aportar según acuerdo establecido en asamblea de beneficiarios/as, los materiales de la región en las acciones y obras de beneficio de la vivienda y/o localidad respectivamente (si fuese el caso); Facilitar la supervisión de avances de las obras y/o acciones al personal de la Secretaría de Bienestar; Llevar a cabo las acciones necesarias para la conservación del apoyo otorgado, y en su caso omitir toda conducta que sea en perjuicio del apoyo durante toda su vida útil; Evitar el uso de los bienes asignados para su venta, donación, transferencia o intercambio con ánimo de lucro.

INSTRUCTIVO Y ESTADO QUE GUARDAN LOS BIENES

Se entrega al beneficiario el bien antes mencionado, incluyendo en su interior el "Instructivo de uso" donde explica a detalle el uso adecuado que deberá brindar al bien según se estipule en dicho instructivo, así mismo se encuentra totalmente nuevo, empaquetado, con todas las piezas necesarias para su correcto funcionamiento, al igual que cuenta con una etiqueta con el logo de la Secretaría de Bienestar, tal y como se muestra a continuación:

(Etiqueta)

CIERRE DEL ACTA

A la firma de este documento el beneficiario directo del bien del hogar, reitera su compromiso de contribuir al correcto uso y eficaz funcionamiento de la acción realizada, incentivando la participación de las personas beneficiadas, personas que habitan la vivienda para el correcto uso, del bien del hogar donado por el Programa, a la conservación del mismo, así como procurar que el bien del hogar donado no salga de la vivienda beneficiada.

No habiendo otro asunto que tratar, se da por concluida la presente acta, el mismo día de su inicio, firmando al calce los que en ella intervinieron.

ENTREGA

RECIBE

C. _____
**DIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL
SECRETARÍA DE BIENESTAR**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)
BENEFICIARIO**

TESTIGOS

C. _____
**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
DEL PROGRAMA: HOGARES EN BIENESTAR.**

Aviso de Privacidad Simplificado
Dirección de Infraestructura Social de la Secretaría de Bienestar
de la Administración Pública del Estado de Campeche.
Aviso de Privacidad simplificado de la base de datos personales del Programa
"Hogares en Bienestar".

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"



**GOBIERNO
DE TODOS** PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR
PROGRAMA: "HOGARES EN BIENESTAR"



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

La Secretaría de Bienestar de la Administración Pública del Estado de Campeche es la responsable del uso, tratamiento y protección de los datos personales que nos proporcione, conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche y demás normatividad aplicable.

Sus datos personales serán utilizados, sin que requieran su consentimiento expreso, con las finalidades siguientes:

- a. Para tramitar la recepción de solicitudes, validación y registro de datos, integración y funcionamiento de comités, integración de expedientes para la selección y posible asignación y entrega de apoyos, ejecución de acciones, así como la comprobación de recursos, elaboración de padrones de beneficiarios y su participación en el Programa "Hogares en Bienestar".
- b. En aquellos casos que se actualicen las causas de excepción establecidas en el artículo 20 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche, siempre que sean aplicadas en el ámbito de competencia de esta Unidad Administrativa o en su caso de manera fundada y motivada por las autoridades con atribuciones en la materia.
- c. En todo caso, para su uso meramente estadístico.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades, usted puede manifestarlo mediante escrito libre o mediante una solicitud de datos personales que podrá realizar en la Plataforma Nacional de Transparencia en el siguiente link <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>, o bien, ante la Unidad de Transparencia adscrita a la Secretaría de Bienestar, ubicada en Avenida Pedro Sainz de Baranda, sin número, por calle 51, Edificio Plaza del Mar, Colonia Centro, San Francisco de Campeche, Campeche, C.P. 24000, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Municipio y Estado de Campeche, Teléfono (981) 81-1-93-60 Extensión 39401, presentando identificación oficial, en el horario de 09:00 A.M. a 15:00 P.M., de lunes a viernes en días hábiles.

Se podrán transferir los datos de las personas morales en su caso se requieran, a la Dirección de Evaluación, Información y Seguimiento, quien requiere la información para la integración del Padrón Único de Beneficiarios o con fines estadísticos, integrante de la estructura orgánica y funcional de la Secretaría de Bienestar o a las autoridades competentes cuando así lo requieran de manera fundada y motivada, con la finalidad de dar cumplimiento a sus atribuciones y obligaciones.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral de manera física en las oficinas que ocupa la Dirección de Infraestructura Social o en la siguiente dirección electrónica <http://www.transparencia.bienestar.campeche.gob.mx>

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL PROGRAMA "HOGARES EN BIENESTAR"

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia"





