



PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO

ÓRGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CAMPECHE

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

CUARTA SECCIÓN

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

CUARTA ÉPOCA
Año X No. 2421

Directora
Lic. Matiana del Carmen Torres López

San Francisco de Campeche, Cam.,
Martes 3 de Junio de 2025

SECCIÓN ADMINISTRATIVA



GOBIERNO
DE TODOS

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE BIENESTAR



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

PROGRAMA: "BIENESTAR PARA GRUPOS PRIORITARIOS"

FE DE ERRATAS

Con fundamento en los artículos 28, 29, 30 y 31 de la Ley del Periódico Oficial del Estado de Campeche en vigor, se hace saber que, en el ejemplar del Periódico Oficial del Estado de Campeche, número 2354, Cuarta Época, Año X, Cuarta Sección, del día viernes 14 de febrero de 2025, se publicó el **ACUERDO POR EL QUE SE DA A CONOCER LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "BIENESTAR PARA GRUPOS PRIORITARIOS" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025**; mismo que, en los apartados correspondientes presenta los errores que se solventan a continuación:

Página 26 de la publicación correspondiente al apartado 7.4.1. Requisitos generales:

Dice:

- III. Realizar solicitud a través de la Ventanilla Única de los Programas Sociales de la Secretaría de Bienestar, donde deberá llenar el formato **BIENESTAR/DAGP/BPGP/ ERPT-05**.
- IV. Copia de Identificación Oficial legible con fotografía de cada uno de los solicitantes (INE, pasaporte, licencia de conducir expedida a través de la Secretaría de Protección y Seguridad Ciudadana del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, cartilla militar liberada), y en caso de no contar con ninguna identificación por ser población migrante y/o personas en proceso de reinserción social se exceptúa presentando la identificación de un aval.
- V. Firmar carta compromiso y corresponsabilidad social.

Debe decir:

- III. Realizar la solicitud de apoyo a través de la Ventanilla Única de los Programas Sociales de la Secretaría de Bienestar.
- IV. Copia de Identificación Oficial legible con fotografía de cada uno de los solicitantes (INE, pasaporte, licencia de conducir expedida a través de la Secretaría de Protección y Seguridad Ciudadana del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, cartilla militar liberada), y en caso de no contar con ninguna identificación por ser población migrante y/o personas en proceso de reinserción social se exceptúa presentando la identificación de un aval.
- V. Firmar carta compromiso y corresponsabilidad social, correspondiente al formato **BIENESTAR/DAGP/BPGP/ TJC-05**.

Página 49 de la publicación:

Dice:

ANEXO 10
CARTA COMPROMISO Y CORRESPONSABILIDAD SOCIAL
PROYECTO: "ESPACIOS RECREATIVOS PARA EL BIENESTAR"
BIENESTAR/DAGP/BPGP/ ERPT-05

Lic. Esteban Hinojosa Rebolledo.
Titular de la Secretaría de Bienestar
del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche.
Presente:

En mi calidad de beneficiaria(o) del Programa "**BIENESTAR PARA GRUPOS PRIORITARIOS**" en su Proyecto "**Territorio Jaguar Contigo**", me **comprometo** en utilizar el apoyo recibido para superar las desventajas y/o condiciones de vulnerabilidad, lo cual me permita contribuir al fortalecimiento de la cohesión social dentro de mi comunidad y/o localidad.

Por ello, **comprendo** que el apoyo recibido, debe aplicarse exclusivamente para el fin que me fue entregado, porque se gestionó con recursos públicos, por lo que su uso indebido genera las responsabilidades previstas en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y podrá sancionarse por la autoridad competente.

"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 GRUPOS PRIORITARIOS"

Del mismo modo, **entiendo** que, en caso de incumplimiento a las Reglas de Operación del Programa y por las causas que se determinen en la mismas, **se suspenderá y/o cancelará mi continuidad como beneficiario (a)**, en términos del artículo 98 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Campeche. Ante esto, **estoy enterado que, si incumplo con las Reglas, la Secretaría de Bienestar podrá implementar las medidas legales y/o administrativas para solicitar la devolución del apoyo, el reintegro de los recursos o impedirme el acceso a los apoyos sociales que sean otorgados por alguno de sus programas, proyectos y/o acciones, en el presente ejercicio fiscal y en los subsiguientes.**

Acepto voluntariamente el compromiso de realizar una actividad social en un plazo no mayor de 20 días, enviando evidencia fotográfica como comprobación, así como los términos y condiciones que rigen al Programa antes mencionado.

Asimismo, autorizo a la Secretaría de Bienestar del Estado de Campeche, para que verifique el uso adecuado del apoyo social, en cualquier momento.

_____, Campeche, a _____ de _____ del 2025.

Nombre completo y firma (*).

Los datos señalados con (*) son obligatorios.

"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".

Aviso de Privacidad simplificado de la base de datos personales del Programa **"Bienestar para Grupos Prioritarios"** en su proyecto **"Territorio Jaguar Contigo"**. 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:

- Recepción de solicitudes.
- Gestión de entrega de apoyo.
- Integración y publicación de beneficiarios.

Por otro lado, cuando se requiera su consentimiento o autorización por escrito al obtener datos sensibles del Titular o a quien corresponda su representación legal, se recabará en términos de las Reglas de Operación correspondiente. Se solicita su consentimiento tácito por finalidades distintas a los mencionados en este aviso que serán notificadas al titular mediante nuevo aviso de privacidad.

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) 811-9360, presentando identificación oficial, en el horario de 09:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes en días hábiles.

Se podrán transferir sus datos personales, en su caso, a la Dirección Jurídica, para elaboración de instrumentos jurídicos que 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, la Dirección de Programación, Planeación y Control Presupuestal, para fines de control y seguimiento, todas integrantes 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 Atención a Grupos Prioritarios o en la siguiente dirección electrónica www.transparencia.bienestar.campeche.gob.mx.

Nota: el presente aviso de privacidad está sujeto a los ajustes y actualizaciones pertinentes de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, el cual será difundido por los medios establecidos en la normatividad vigente.

Debe decir:

**ANEXO 10
CARTA COMPROMISO Y CORRESPONSABILIDAD SOCIAL
PROYECTO: "TERRITORIO JAGUAR CONTIGO"
BIENESTAR/DAGP/BPGP/ TJC-05**

"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 GRUPOS PRIORITARIOS"



BIENESTAR
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

Lic. Esteban Hinojosa Rebolledo.
Titular de la Secretaría de Bienestar
del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche.
Presente:

En virtud de haber recibido los beneficios del Programa "BIENESTAR PARA GRUPOS PRIORITARIOS" en su Proyecto "Territorio Jaguar Contigo", me comprometo a utilizar y procurar el uso del apoyo en especie recibido, a favor de mi comunidad, para el fin que me fueron otorgados, con el objetivo contribuir al fortalecimiento de la cohesión social en las familias campechanas, a través de acciones que coadyuven a la promoción de valores y tradiciones, realizando actividades para la recreación y el fomento del bienestar familiar, promoviendo la unión y la sana convivencia, con absoluto respeto a sus derechos humanos, en igualdad y sin discriminación alguna.

De esta manera, **comprendo** que el apoyo recibido a través del programa, se aplica y/o utiliza para el fin especificado en las Reglas de Operación del mismo, porque proviene de recursos públicos; su uso indebido genera las implicaciones previstas en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y podrá sancionarse, ante la autoridad competente

Del mismo modo, **entiendo** que, en caso de incumplimiento a las Reglas de Operación del Programa y por las causas que se determinen en la mismas, **se suspenderá y/o cancelará mi continuidad como beneficiario (a)**, en términos del artículo 98 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Campeche. Ante esto, **estoy enterado que, si incumplo con las Reglas, la Secretaría de Bienestar podrá implementar las medidas legales y/o administrativas para solicitar la devolución del apoyo, el reintegro de los recursos o impedirme el acceso a los apoyos sociales que sean otorgados por alguno de sus programas, proyectos y/o acciones, en el presente ejercicio fiscal y en los subsiguientes.**

Acepto voluntariamente el compromiso, los términos y condiciones que rigen al programa antes citado. Asimismo, autorizo a la Secretaría de Bienestar del Estado de Campeche, para que proceda a realizar la supervisión del uso, estado y resguardo según haya sido el apoyo recibido, en cualquier momento, comprendido en días y horas hábiles.

Asimismo, autorizo a la Secretaría de Bienestar del Estado de Campeche, para que verifique el uso adecuado del apoyo social, en cualquier momento.

_____, Campeche, a _____ de _____ del 2025.

Nombre completo y firma (*).

Los datos señalados con (*) son obligatorios.

"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".

Aviso de Privacidad simplificado de la base de datos personales del Programa "Bienestar para Grupos Prioritarios" en su proyecto "Territorio Jaguar Contigo". 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:

- Recepción de solicitudes.
- Gestión de entrega de apoyo.
- Integración y publicación de beneficiarios.

Por otro lado, cuando se requiera su consentimiento o autorización por escrito al obtener datos sensibles del Titular o a quien corresponda su representación legal, se recabará en términos de las Reglas de Operación correspondiente. Se solicita su consentimiento tácito por finalidades

"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 GRUPOS PRIORITARIOS"****BIENESTAR**
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

distintas a los mencionados en este avisoque serán notificadas al titular mediante nuevo aviso de privacidad.

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) 811-9360, presentando identificación oficial, en el horario de 09:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes en días hábiles.

Se podrán transferir sus datos personales, en su caso, a la Dirección Jurídica, para elaboración de instrumentos jurídicos que 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, la Dirección de Programación, Planeación y Control Presupuestal, para fines de control y seguimiento, todas integrantes 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 Atención a Grupos Prioritarios o en la siguiente dirección electrónica www.transparencia.bienestar.campeche.gob.mx.

Nota: el presente aviso de privacidad está sujeto a los ajustes y actualizaciones pertinentes de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, el cual será difundido por los medios establecidos en la normatividad vigente.

"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"