





Oficio No. CNPEVM/655-20/2018 Ciudad de México, a 31 de mayo de 2018

LICENCIADO MIGUEL ÁNGEL YUNES LINARES GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE VERACRUZ PRESENTE

Muy distinguido Gobernador:

Hago referencia al oficio SEGOB/DGCSJPyDH/1734/2018 mediante el cual el Gobierno del Estado de Veracruz remitió a esta Comisión Nacional la solicitud de acceso al subsidio federal por un monto de \$7,000,000.00 (siete millones de pesos 00/100 M.N.), para el "Proyecto de seguimiento para el fortalecimiento a las acciones establecidas en la Declaratoria de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres del Estado de Veracruz Ignacio de la Llave".

Al respecto, me permito informarle que el 25 de mayo de 2018 sesionó el Comité de Evaluación y dictaminó las propuestas que fueron enviadas por las entidades federativas, de conformidad con el numeral noveno de los Lineamientos para la obtención y aplicación de recursos destinados a las acciones de coadyuvancia para las Declaratorias de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres en Estados y Municipios, para el Ejercicio Fiscal 2018 (Lineamientos).

Como resultado de dicha sesión, notifico a usted que el proyecto remitido por la Secretaria General de Gobierno del Estado de Veracruz ha sido aprobado por un monto de \$7,000,000.00 (siete millones de pesos 00/100 M.N.).

#	Nombre del proyecto	Monto aprobado
1	"Proyecto de seguimiento para el fortalecimiento a las acciones establecidas en la Declaratoria de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres del Estado de Veracruz Ignacio de la Llave".	\$7,000,000.00
Total		\$7,000,000.00

Por lo tanto una vez notificado se procederá a la suscripción del Convenio de Coordinación y su Anexo Técnico, por lo que se adjuntan en disco compacto los formatos aprobados por la Unidad General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Gobernación, así como el formato de Registro de Alta de Beneficiarios para que sean requisitados y validados por las instancias estatales correspondientes.

Asimismo, le solicito de la manera más atenta gire sus apreciables instrucciones para que se remita la documentación descrita en el numeral Décimo Quinto de los Lineamientos, con el objetivo de realizar la transferencia del recurso una vez que sea suscrito el instrumento jurídico de referencia.

Finalmente, le informo que los formatos y la documentación arriba descrita deberán ser devueltos a esta Comisión Nacional en un término de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la recepción electrónica del presente oficio. En caso contrario, el proyecto no podrá ser considerado para el otorgamiento del subsidio.

e envío un cordial saludo.

DOCTORA ÁNGELA QUIROGA QUIROGA

COMISIONADA NACIONAL

Lic. Rogelio Franco Castán. Secretario de Gobierno del Estado de Veracruz. Presente. Mtro. Guillermo Moreno Chazzarini. Secretario de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz. Presente. Lic. Juan Jose Niño Tejedor: Director General de Consolidación del Sistema de Justicia Penal y Derechos Humanos. Presente.

MISTER GOORC

CORREOS DE MÉXICO EE94089887 8MX ITE (SENDER) **DESTINATARIO (ADDRESSE)** ngela Quiroga Comisionada Nacional

Versalles #49, pio0 3, Col. Judvez

121 coashtémoc, c. P.06600,

OFICINA ORIGEN OFICINA DESTINO

Nombre / NAME Calle No. Ext. e Int / ADDRESS acio de Gobierno, C.P. / CODE POSTAL Colonia /

Ciudad / CITY Estado Pais / COUNTRY Correo Electrónico / Email Teléfono / CONTACT NUMBER

ACIONES (CUSTOM DECLARATIONS) **ENTREGA (DELIVERY INFORMATION)** DATOS DEL ENVÍO/ACCEPTANCE INFORMATION NTENTS Documentos adjuntos / DOC ATTACHED: Mensajero, clave v firma Peso Kg / WEIGHT Kg Peso Volumetrico Muestras Regalos Mercancías en devolución Factura Certificado de Origen Licencia Dimensiones SAMPLES RET. GOODS INVOICE CERTIFICATE OF ORIGIN LICENSE contenido / Cantidad Valor Peso (Ka) Código Armon País de Origer 1er aviso fecha 2do aviso fecha CRIPTION OF EACH PIECE QUANTITY VALUE WEIGHT COUNTRY OF ORIGIN Porte / POSTAL FEES Seguro / INSURANCE Ventanilla fecha Referencias en entregas No. de Factura / INVOICE Embalaie /

Fleie /

IVA / TAX

Total / TOTAL

Acuse de recibo / Forma de pago / Subtotal /

Total información dada en la presente declaración de aduana es exacta y que este envío no contiene ningún objeto ibidio por la legislación o por la reglamentación postal o aduanera. (1 certify that the particulars given in this custom correct and that this flem does not contain any dangerous article or articles prohibited by legislation or by postal or

na del remitente / SENDER Oficina de Origen / ACCEPTANCE OFFICE

Fecha y hora de depósito / DATE AND TIME Elaboró (Nombre v firma del empleado)

Instrucciones













NAME AND SIGNATURE



Fecha y hora de entrega / DELIVERY DATE AND TIME

Nombre y firma de la persona que recibe / PERSON





VENOLCY UZ.

Causal de devolución

DOMICILIO INSUFICIENTE. DESCONOCIDO EN EL DOMICILIO NO RECLAMADA (TÉRMINO DE LEY). REHUSADA POR EL INTERESADO CAMBIO DE DOMICILIO.

N No. 468 COSMOPOLITA MÉXICO, D.F. TER 01 800 701 7000

rónico / Email

INTACT NUMBER

aantahilidad