# Solicitud
# CONTINUIDAD DE SERVICIOS
## SUBVENCIÓN 2024

PROGRAMA ESG
SOLUCIONES DE EMERGENCIA


787-294-4900 Ext. 1182 / 1166
ProgramaESG@familia.pr.gov
http://esgweb.familia.pr.gov
facebook.com/programaesgpr/
instagram.com/programaesgpr

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN ..... 2
FECHAS ESTABLECIDAS ..... 3
INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS ..... 4
HOJA DE COTEJO: PROPUESTAS ESG ..... 5
SOLICITUD DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS ..... 6
INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD ..... 6
INFORMACIÓN DEL PROYECTO: ..... 12
APÉNDICES ..... 17

## INTRODUCCIÓN

El Programa de Soluciones de Emergencia (ESG, por sus siglas en inglés) invita a entidades sin fines de lucro y municipios que brindan servicios a personas sin hogar o en riesgo de perder su vivienda, a participar en el proceso de solicitud de propuestas para la asignación de fondos. El Programa ESG busca apoyar proyectos que ofrezcan soluciones inmediatas y efectivas para la prevención de la situación de calle, el fortalecimiento de albergues de emergencia, y la asistencia de vivienda rápida.

Los fondos del Programa ESG están dirigidos a organizaciones y gobiernos locales comprometidos con la mitigación del impacto de la falta de vivienda, proporcionando recursos para asistencia directa, apoyo a albergues, y servicios esenciales. Se dará prioridad a aquellos proyectos que demuestren un enfoque integral y coordinado, promoviendo la estabilidad y la seguridad de las personas y familias que atraviesan situaciones de vulnerabilidad.

A través de esta convocatoria, se busca fomentar la colaboración comunitaria y la innovación en la prestación de servicios, asegurando que la mayor cantidad de personas posible reciba el apoyo necesario para salir del ciclo de inestabilidad habitacional y avanzar hacia una vida digna, segura y estable.

## FECHAS ESTABLECIDAS

El Programa de Soluciones de Emergencia (ESG) del Departamento de la Familia de Puerto Rico está aceptando solicitudes de continuidad de servicios para la delegación de fondos de la Subvención 2024. A continuación, se incluyen las fechas importantes para el proceso de solicitud y asignación de fondos.

| CALENDARIO DE SOLICITUD DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS - ESG 2024 | |
|---|---|
| 8 de octubre de 2024 | **Orientación Presencial** - Solicitud de Continuidad Fondos Subvención 2024 y Documentos Requeridos |
| 18 de octubre de 2024 | **Fecha límite** para radicación de Solicitud de Continuidad Fondos |

*Fechas están sujetas a cambios. Se notificarán los mismos a través de nuestra página web.

# INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS

## A. Solicitud de continuidad de Servicios

Para solicitar continuidad de servicios para la subvención 2024, todo proponente deberá enviar, en formato PDF, por correo electrónico, el formulario a continuación, donde incluirá toda la información requerida por el Programa ESG sobre el proyecto propuesto. Adicional a esto, deberá enviar los Apéndices Solicitud digital y presupuesto aprobado. Recuerde que estos fondos se deben **parear** dólar a dólar. Además, incluir los documentos requeridos con su propuesta no será considerada.

Toda solicitud de servicios deberá ser enviada a: programaesg@familia.pr.gov en o antes del **18 de octubre de 2024, 11:59PM.** Cualquier solicitud recibida después de esta fecha **NO SERÁ ACEPTADA**.

Los apéndices y el presupuesto del proyecto se encuentran al final de este documento y estarán disponibles en https://esgweb.familia.pr.gov/

## B. Proponentes Elegibles

Todo proponente debe haber cumplido con la ejecución y el Ritmo de Gastos establecidos por el Programa. Además, que cuenten con fondos de la Subvención 2023.

**Departamento de la Familia**
**Programa ESG**

# HOJA DE COTEJO: PROPUESTAS ESG

Favor de completar y enviar lo siguiente como un PDF para todos los documentos y una plantilla de presupuesto a programaesg@familia.pr.gov en o antes del 18 de octubre de 2024.

- ☐ Portada
- ☐ Solicitud Continuidad de Servicios (respuestas a preguntas)
  - Información General de la Entidad
  - Información del Proyecto
- ☐ Explicación y Documentación Presupuestaria (bien específica, dólar a dólar de lo solicitado)
- ☐ Apéndices

Envíe los formularios de documentación justificativa incluidos en la sección Apéndices: Formularios y Documentos.

# SOLICITUD DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS

Programa de Soluciones de Emergencia (ESG)
Subvención 2024

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

| | |
|---|---|
| *Nombre de la Entidad:* | |
| *Cantidad de Proyectos:* | |
| *Nombre del Alcalde, Director Ejecutivo o Representante Autorizado:* | |
| *Puesto:* | |
| *Dirección Física:* | *Dirección Postal:* |
| *Seguro Social Patronal:* | *Unique Entity Id:* |
| *Teléfono Entidad:* | *Teléfono 2:* |
| *Correo Electrónico:* | |
| *Correo Electrónico 2:* | |

## Tipo de Entidad

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ *Gobierno Municipal* | ☐ *Organización sin fines de lucro* | ☐ *Organización sin fines de lucro de base de fé* | ☐ *Otro:* _____ |

*En esta sección deberá colocar la cantidad total de los fondos solicitados por todos los proyectos.*

| TIPO DE SOLICITUD DE FONDOS ENGLOBADO *(marque con una "X" todas las que correspondan)* | | |
|---|---|---|
| (X) | Componentes Programáticos | Cantidad solicitada |
| | Alcance en la Calle | $ |
| | Albergue de Emergencia | |
| | Prevención | |
| | Realojamiento Rápido | |
| | Sistema de Información de Manejo de Personas Sin Hogar (HMIS) | |
| | Administración | |
| | TOTAL | $ |

## A. CUMPLIMIENTO CON REPORTE DE AUDITORÍA ÚNICA (*SINGLE AUDIT*) O ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS Y SEÑALAMIENTOS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS FEDERALES

- La entidad proponente del proyecto debe someter evidencia al Programa ESG sobre su cumplimiento con los requisitos federales de Auditoría Única o Estados Financieros auditados, según aplique.

- Se requiere su Auditoria Única (*Single Audit*) o Estado Financiero del año 2023.

- De la entidad proponente haber sido sujeta a una Auditoría Única, debe someter evidencia de su reporte al *Federal Audit Clearinghouse*.

## B. FUENTES DE INGRESO PARA SUPLEMENTAR FONDOS DE ESG

Marque con una **X** cuál o cuáles, si alguna, de las siguientes fuentes de fondos maneja su entidad en la actualidad:

| | |
|---|---|
| ☐ *HUD: Continuum of Care*<br>☐ *HUD/VA Supportive Housing (HUD/VASH)*<br>☐ *HUD: Housing Opportunities for Persons with AIDS (HOPWA)* | ☐ *HHS: RHY Basic Center Program (BCP)*<br>☐ *HHS: RHY Transitional Living Program (TLP)*<br>☐ *HHS: RHY Maternity Group Homes for Pregnant and Parenting Youth (MGH)*<br>☐ *HHS: RHY Demonstration Project*<br>☐ *HHS: Ryan White Parte A*<br>☐ *HHS: Ryan White Parte B* |
| ☐ *VA: Supportive Services for Veteran Families Program (SSVF)* | ☐ *Otra: Mencione:* |

Marque con una **X** si la entidad cuenta con alguno de los siguientes instrumentos o alternativas de financiamiento para suplementar los fondos de ESG:

| | |
|---|---|
| ☐ *Línea de Crédito de la Banca Privada*<br>☐ *Línea de Crédito Gubernamental* | ☐ *Préstamos a Corto Plazo*<br>☐ *Préstamos Regulares* |
| ☐ *Otro:* | |

Indique la disponibilidad de fondos provenientes de otras fuentes de ingresos con las que cuenta su entidad para efectos del proyecto para la cual solicita la subvención y periodo que comprende cada una de éstas, para ofrecer servicios a la población de personas sin hogar o en riesgo de perder el mismo para suplementar los fondos de ESG:

| Procedencia/ Fuente de Ingreso | Cantidad De Fondos | Período Que Comprende (2024-2025) |
|---|---|---|
| *Federal (no incluya fondos del Programa ESG)* | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| *Estatal* | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| *Municipal* | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| *Otros: Mencione:* | | |
| | | |
| | | |
| **TOTAL** | **$** | **100%** |

De no contar con fondos adicionales para subvencionar los gastos operaciones del proyecto propuesto y los servicios esenciales provistos a través de este, detalle qué acciones tomará la entidad proponente para asegurar que el proyecto subvencionado con fondos ESG sea uno **económicamente viable**.

## C. CAPACIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVA

Exponga su capacidad fiscal y administrativa para la continuidad de los fondos propuestos, incluyendo la capacidad para realizar el reclutamiento de recursos necesarios y capacidad para cumplir con los requisitos establecidos en el Código de Regulaciones Federales, Parte 24, Subparte 576 y Parte 2, Subparte 200.b. Incluya a continuación las estrategias o controles que desarrollará y mantendrá para asegurar su capacidad fiscal y administrativa en el proyecto propuesto:

i. Detalle cómo cumplirá para continuar reclutando los recursos necesarios para atender las necesidades de las poblaciones de personas sin hogar y en riesgo de estar sin hogar;

ii. Detalle cómo la entidad cumplirá a cabalidad con los requisitos establecidos en el Código de Regulaciones Federales (CFR), Parte 24, Subparte 576;

iii. Detalle cómo mantendrá los controles fiscales internos necesarios para la contabilidad de la subvención para cumplir con los requisitos establecidos en el CFR, Parte 2, Subparte 200.b **(deberá anejar las políticas de manejo financiero vigentes de su entidad);**

iv. Explique el sistema y los procedimientos de control financiero de su organización, la forma en que se monitorean sus actividades, la forma en que se garantiza que los fondos ESG se utilizaran de manera oportuna y de acuerdo con todas las regulaciones estatales y federales.

v. En el caso de que su entidad planifique llevar a cabo un proceso de subdelegación de fondos, explique el mismo detalladamente.

## D. PRIORIZACIÓN DE POBLACIONES DE ALTO RIESGO

- Detalle qué políticas y procedimientos sin barreras ejercerá para priorizar a las poblaciones sin hogar más vulnerables y de alto riesgo. Indique a cuáles poblaciones de alto riesgo priorizarán las políticas y procedimientos sin barreras en el proyecto propuesto y cómo:

  - Adultos Mayores
  - Crónicos
  - Familias y Niños
  - Jóvenes de 18 a 24 años
  - Mujeres
  - Veteranos
  - Violencia Doméstica
  - Salud Mental y de uso problemático de sustancias controladas

- Detalle el proceso (90 días) que utilizará para desarrollar un Plan de Vivienda con los participantes elegibles del Programa que se encuentren refugiados para asegurar que tengan acceso a una vivienda.

## E. SISTEMA DE ENTRADA COORDINADA (CES) Y HOMELESS MANAGEMENT INFORMATION SYSTEMS (HMIS)

- Indique cuál es su participación en el Sistema de Entrada Coordinada (*Coordinated Entry System)*, y su rol en dicho sistema (incluya la estructura del sistema) si no tiene un rol dentro del CES, con cuanta frecuencia recibe referidos y acepta los mismos.

- Explique cómo su organización o municipio utiliza el Sistema HMIS, especificando los diversos programas contenidos en HMIS y el nivel de entrada de datos (es decir – estándares mínimos ESG, notas de gestión de casos, etc.).

  **Nota**: El registro de los casos debe ser en o antes de 48 horas.

## F. ENVIRONMENTAL REVIEW

Para documentar el cumplimiento con todos los requisitos, reglas y reglamentos, etc., se debe mantener un expediente ambiental (*Environmental Review Record* (ERR). El ERR describe el proyecto y sus actividades y su posible impacto ambiental (si alguno), y contiene todos los documentos, notificaciones públicas, y determinaciones escritas durante el proceso de revisión ambiental. Una copia del ERR ha de estar disponible para revisión pública.

- Determinar el nivel de revisión requerido. Los niveles de revisión ambiental se caracterizan por el grado en que las regulaciones requieren una revisión o determinación del cumplimiento según los estatutos citados en (§58.34, §58.35, §58.36, §58.37) de los reglamentos de HUD. En orden de lo más simple a lo más complejo, son:

    - **Actividades Exentas**: las actividades que cumplan con los requisitos de las regulaciones bajo 24 CFR 58.34 (a) (1) - (11) no tienen que cumplir con las otras provisiones de la ley o las autoridades citadas en la Sección 58.5 excepto para los requisitos aplicables en la Sección 58.6.

    - **Exclusión Categórica**: actividades no sujeto a 58.5 y que de acuerdo con la reglamentación bajo 24 CFR 58.35 (b), no alterarían ninguna condición que requeriría una revisión o determinación de conformidad bajo las leyes y autoridades federales citadas en la Sección 58.5. Sin embargo, estas actividades siguen sujetas a la Sección 58.6.

    - **Exclusiones Categóricas**: actividades sujetas a las disposiciones de la Sección 58.5 y que de acuerdo con la reglamentación bajo el 24 CFR 58.35 (a), no requieren un EIS o un EA más FONSI, pero requieren el cumplimiento de los estatutos federales en la lista de verificación legal. Además, una vez completada la Lista de Verificación Estatutaria, si la actividad no da lugar al cumplimiento de ninguna de las leyes y autoridades, puede convertirse en una exención como se indica en §58.34 (a) (12).

    - **Evaluación Ambiental**: **(Declaración de Impacto Ambiental No Requerida):** actividades que no están exentas o excluidas categóricamente, que están por debajo del umbral de las actividades que requieren una EIS. Una EA debe prepararse de acuerdo con la Sub-parte E de la Parte 58.

    - **Declaración de Impacto Ambiental Requerida**: actividades que no están exentas o excluidas categóricamente, que exceden el umbral de actividades que requieren EA (es decir, más de 2.500 unidades de vivienda, o equivalente).

## G. EXPLICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESUPUESTARIA

- Complete el Narrativo de Presupuesto (ESG 16) en todos sus partes y aneje a su propuesta.

- Provea un narrativo detallado sobre el uso del presupuesto solicitado, incluyendo razones por las que está eligiendo los componentes específicos de los fondos, las sumas que se solicitan.

- Si está solicitando actividades de Albergue de Emergencia <u>Regular</u> responda a la siguiente pregunta:
    i. De otorgarse los fondos solicitados en esta propuesta, ¿aumentará el número total de personas que normalmente se atienden en ese albergue?

- De no recibir la totalidad de los fondos solicitados en esta propuesta, explique qué ajustes tendría que hacer en el presupuesto. Esto debe incluir la priorización de los componentes que solicita en función de las actividades que requieren un mayor presupuesto.

  **Nota**: Los gastos operacionales deben ser prorrateados de acuerdo con la entidad de participantes a servir.

## H. PUNTOS DE PREFERENCIA

- Detalle cómo su entidad y su proyecto propuesto cumplen con los siguientes criterios para recibir los puntos de preferencia en la evaluación de su propuesta.

  i. De haber recibido fondos ESG Subvención 2023, el Proponente mostró un Ritmo de Gasto satisfactorio (75% o más de la subvención delegada), según establecido en el contrato de delegación de fondos y diligencia en la entrega de documentos fuente para evidenciar los gastos incurridos por el proyecto ESG previamente subvencionado.

## INFORMACIÓN DEL PROYECTO:

| |
|---|
| *Nombre del Proyecto:* |
| *Dirección Física:* |
| *Nombre Persona Responsable del Proyecto:* |
| *Puesto:* |
| *Correo Electrónico:* |

| TIPO DE SOLICITUD DE FONDOS *(marque con una "X" todas las que correspondan)* | | |
|---|---|---|
| (X) | Componentes Programáticos | Cantidad solicitada |
| | Alcance en la Calle | $ |
| | Albergue de Emergencia | |
| | Prevención | |
| | Realojamiento Rápido | |
| | Sistema de Información de Manejo de Personas Sin Hogar (HMIS) | |
| | Administración | |
| | TOTAL | $ |

| *CUMPLIMIENTO ENVIRONMENTAL REVIEW (POR PROYECTO)* | *Cumple* | | *Fecha Vencimiento* |
|---|---|---|---|
| | *Sí* | *No* | |
| | | | |

## COMPONENTES:

- **Servicios de Alcance:**
  Indique en la tabla provista del Componente de Alcance en la Calle (*Street Outreach*) el presupuesto que necesita para garantizar el servicio a las personas sin hogar:

| ***ALCANCE EN LA CALLE (STREET OUTREACH)*** | ***PRESUPUESTO SOLICITADO*** |
|---|---|
| *Engagement* (Alcance) | |
| Manejo de Casos | |
| Servicios de Salud de Emergencia | |

| | |
|---|---|
| Servicios de Salud Mental de Emergencia | |
| Servicios de Transportación | |
| Servicios a la población con necesidades especiales | |
| Otros gastos: Especifique | |
| **TOTAL** | $ |

Indique el número de participantes (No Duplicados) que proyecta servir para el periodo de la Subvención 2024:

| *CANTIDAD DE PARTICIPANTES:* | *Adultos* | *Niños* | *Total* |
|---|---|---|---|
| *STREET OUTREACH/ALCANCE EN LA CALLE* | | | |

- **Albergue de Emergencia:**
  Indique en la tabla provista del Componente de **Albergue de Emergencia** el presupuesto que necesita para garantizar los servicios a las personas sin hogar o en riesgo de perder la misma.

| *ALBERGUE DE EMERGENCIA* | *PRESUPUESTO SOLICITADO* |
|---|---|
| Servicios Esenciales | |
| • Manejo de Casos | |
| • Cuido de Niños | |
| • Servicios de Educación | |
| • Asistencia en el Empleo y Adiestramiento | |
| • Servicios Ambulatorios de Salud | |
| • Servicios Legales | |
| • Destrezas de Vida | |
| • Servicios de Salud Mental | |
| • Tratamientos Abuso de Sustancias | |
| • Servicios de Transportación | |
| • Servicios a la Población con Necesidades Especiales (Ver Guía de Propuesta para las poblaciones aplicables) | |
| • Otros gastos (especifique) | |
| Rehabilitación o Renovación | |
| • Rehabilitación Mayor o Sustancial | |
| • Conversión o Cambio | |
| • Renovación o Rehabilitación | |
| Gastos Operacionales | |
| • Reparaciones Menores o Rutinarias (a considerar) | |
| • Renta de la Facilidad que se utiliza como Albergue * | |
| • Seguridad* | |
| • Gas* | |
| • Alimentos* | |
| • Agua y Alcantarillado* | |

| ALBERGUE DE EMERGENCIA | PRESUPUESTO SOLICITADO |
|---|---|
| • Energía Eléctrica* | |
| • Equipo y Mobiliario (se requiere presentar en el narrativo el detalle del equipo o mobiliario, dónde estará ubicado y para qué será utilizado. Debe mantener inventario actualizado.) | |
| • Seguro de Responsabilidad Pública | |
| • Otros Gastos (especifique) | |
| TOTAL | $ |

*El prorrateo se utilizará cuando existan otros participantes que no son del Programa ESG.

Indique en las tablas provistas la capacidad completa (número de camas) de su proyecto, y cuáles de estas están separadas para el Programa y desglose según la composición familiar.

| CAPACIDAD DEL ALBERGUE | NÚMERO DE CAMAS |
|---|---|
| Camas separada para el Programa ESG | |
| Camas subvencionadas con otros Fondos | |
| Camas Privadas | |
| **TOTAL** | |
| COMPOSICIÓN FAMILIAR | |
| Adultos sin niños | |
| Adultos con niños | |
| **TOTAL** | |

| CANTIDAD DE PARTICIPANTES: ALBERGUE DE EMERGENCIA | Adultos | Niños | Total |
|---|---|---|---|
| | | | |

- **Prevención:**
  Indique en la tabla provista del Componente de **Prevención** el presupuesto que necesita para garantizar los servicios a las personas sin hogar.

| PREVENCIÓN | PRESUPUESTO SOLICITADO |
|---|---|
| Costo de Solicitud de Alquiler | |
| Depósitos de Seguridad - Fianzas | |
| Pago de Renta a Corto Plazo | |
| Pago de Renta a Mediano Plazo | |
| Pago de Atrasos de Alquiler | |
| Pagos de Fianza para Utilidades | |
| Pagos de Utilidades Atrasadas | |
| Costo de Mudanza o Almacenamiento | |
| Búsqueda y Localización de Vivienda | |
| Manejo de Caso para la Estabilidad de la Vivienda | |

| | |
|---|---|
| Mediación | |
| Servicios Legales | |
| **TOTAL** | $ |

Indique el número de participantes (No Duplicados) que proyecta servir para el periodo de la Subvención 2024:

| *CANTIDAD DE PARTICIPANTES:* | *Adultos* | *Niños* | *Total* |
|---|---|---|---|
| *PREVENCIÓN* | | | |

- Realojamiento Rápido

Indique en la tabla provista del Componente de **Realojamiento Rápido** *(Rapid Re-Housing)* el presupuesto que necesita para garantizar los servicios a las personas sin hogar.

| *REALOJAMIENTO RÁPIDO (RAPID-REHOUSING)* | *PRESUPUESTO SOLICITADO* |
|---|---|
| Costo de Solicitud de Alquiler | |
| Depósitos de Seguridad - Fianzas | |
| Pago de Renta a Corto Plazo | |
| Pago de Renta a Mediano Plazo | |
| Pago de Atrasos de Alquiler | |
| Pagos de Fianza para Utilidades | |
| Pagos de Utilidades Atrasadas | |
| Costo de Mudanza o Almacenamiento | |
| Búsqueda y Localización de Vivienda | |
| Manejo de Caso para la Estabilidad de la Vivienda | |
| Mediación | |
| Servicios Legales | |
| **TOTAL** | $ |

Indique el número de participantes (No Duplicados) que proyecta servir para el periodo de la Subvención 2024:

| *CANTIDAD DE PARTICIPANTES:* | *Adultos* | *Niños* | *Total* |
|---|---|---|---|
| *RAPID REHOUSING (REALOJAMIENTO RÁPIDO)* | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| *NÚMERO UNIDADES* | | *NÚMERO DE CAMAS* | |

- Homeless Management Information System (HMIS)

Indique en la tabla provista del **Componente de HMIS** el presupuesto que necesita para garantizar la entrada de datos en el Sistema HMIS:

| *HMIS* | *PRESUPUESTO SOLICITADO* |
|---|---|
| Licencia (Será pagada por el Programa ESG) | N/A |
| Equipos | |
| Acceso a Internet | |
| Personal para la Entrada de Datos | |
| Otros Gastos (especifique): | |
| **TOTAL** | $ |

- Administración

  Indique en la tabla provista del **Componente de Administración** el presupuesto que necesita para garantizar los servicios a las personas sin hogar: **(organizaciones y municipios)**

| ***ADMINISTRACIÓN*** | ***PRESUPUESTO SOLICITADO*** |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **TOTAL** | $ |

# APÉNDICES

**<u>TODOS LOS PROPONENTES</u> deberán presentar los formularios y documentos necesarios firmados y completados, según apliquen. <u>Las solicitudes que no incluyan dichos formularios se considerarán incompletas.</u>**

**Formularios y Documentos para acuerdos de subvención** (incluya los mismos en el siguiente orden al momento de solicitar los fondos).

**Apéndices**

**Apéndice I ESG** Hoja de Firma Autorizada
**Apéndice II ESG** Capacidad para cumplir con los requisitos estatales de seguros
**Apéndice III ESG** Certificación de cumplimiento con "Single Audit"
**Apéndice IV ESG** Certificación de Participación de Personas sin Hogar
**Apéndice V ESG** Certificación de Pareo de Fondos
**Apéndice VI ESG** Capacidad para cumplir con HMIS
**ApéndiceVII ESG** Requisitos de Mediciones de Desempeño y Resultados
**Apéndice VIII ESG** Estándares de Desempeño y Resultados de HUD-ESG
**Apéndice IX ESG** Garantías y Certificaciones del Programa ESG
**Apéndice X ESG** Certificación de Aprobación Municipal para Organizaciones sin Fines de Lucro (solo aplica a proyectos de Albergue de Emergencia)

**Anejos Adicionales:**

- W-9 firmada en los últimos seis (6) meses
- Documentación de Presupuesto
- Narrativos de Capacidad Fiscal y Administrativa
- Auditoría Financiera del año fiscal 2023 (de no tenerla, enviar la auditoría más reciente) o, en su lugar y de aplicar, estados financieros auditados para el año fiscal 2023 (de no tenerlos, enviar los estados auditados más recientes)
- Certificación de la Revisión Ambiental

**Apéndice I-ESG**

## HOJA DE FIRMA AUTORIZADA

*Por favor, copie lo siguiente en papel oficial de su entidad u organización*

Fecha:

CONSIDERANDO QUE, el (Proponente) ha sometido una propuesta al Departamento de Familia de Puerto Rico para recibir fondos ESG para (Proyecto); y CONSIDERANDO QUE, el (Proponente) certifica por

☐ Resolución de la Junta ☐ Estatutos ☐ Política ☐ Otro: _____

(**Incluya documentos de complementarios**) que la persona nombrada a continuación tiene plena autoridad para comparecer y firmar con respecto a todos los contratos y documentos correspondientes asociados con acuerdos celebrados por (Proponente)

_____
Nombre del Representante Autorizado

_____
Título

_____
Firma

Además, si procede, esta declaración certifica y en lo sucesivo delega (Nombre y Título), como representante de (Proponente) con el propósito de autorizar y firmar:

| | | |
|---|---|---|
| ☐ | Solicitudes de pago | |
| ☐ | Informes trimestrales de situación financiera | |
| ☐ | Informes trimestrales de rendimiento de proyectos | |
| ☐ | Documentos de monitoreo | |
| ☐ | Otros | |

| |
|---|
| Certifico a lo mejor de mis conocimientos y creencias, declaraciones y datos en esta solicitud, incluyendo la Declaración de Garantías y Certificaciones requerida, son verdaderos y correctos. |
| Firma |
| Nombre y fecha (escritos o impresos) |

# CAPACIDAD PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE SEGUROS DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

El Gobierno de Puerto Rico requiere varios seguros. Indique si tiene el seguro requerido colocando una "X" en la raya inmediatamente a la izquierda de "Sí". Indique que no tiene el seguro requerido, colocando una "X" en la raya inmediatamente a la izquierda de "no". Puede proporcionar una explicación después de cada sección.

1. El Subrecipiente obtendrá, y mantendrá en todo momento durante la vigencia del contrato o acuerdo de delegación de fondos, lo siguiente:

   a) **Póliza de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado,** que cubre a todos los empleados y contratistas que actúan dentro del curso y el alcance de su empleo.

      ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

   b) **Póliza de Responsabilidad Pública** que cubra locales, operaciones, daños por incendio, contratistas independientes, productos y operaciones completadas, responsabilidad contractual general, lesiones personales y responsabilidad publicitaria dentro de los límites mínimos de la siguiente manera:
      i. $1,000,000 cada ocurrencia;
      ii. Agregado general de $1,000,000;
      iii. $1,000,000 productos y operaciones completadas agregados; y
      iv. $50,000 cualquier incendio.

      ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

2. **Póliza de Responsabilidad Automotriz** que cubra cualquier auto (incluyendo autos de propiedad, contratados y no propiedad) con un límite mínimo de la siguiente manera: $1,000,000 cada accidente combinado límite.
   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

3. **Póliza de Responsabilidad de Información Protegida** que cubra toda la pérdida de Información Confidencial del Estado, como PII, PHI, PCI, Información Tributaria y CJI, y reclamos basados en presuntas violaciones de derechos de privacidad a través de un uso indebido o divulgación de información protegida con límites mínimos como sigue:
   i. $1,000,000 cada ocurrencia; y
   ii. agregado general de $2,000,000.

   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

4. **Póliza de Delitos** que incluye cobertura de deshonestidad de empleados con límites mínimos de la siguiente manera:
   i) $350,000 cada ocurrencia; y
   ii) agregado general de $350,000.

   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

5. El Departamento de la Familia y el Gobierno de Puerto Rico tiene que ser es incluido como asegurado adicional en todas las pólizas (los contratos de arrendamiento y construcción requerirán la cobertura asegurada adicional para las operaciones completadas en endosos CD 2010 11/85, CG 2037 o equivalente). La cobertura requerida del contrato será primaria sobre cualquier seguro o programa de autoseguro llevado por el Gobierno de Puerto Rico.
   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

6. El Seguro incluye (o incluirá dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de entrada en vigor del contrato) disposiciones que impidan la cancelación o no renovación sin al menos 30 días de aviso previo al Departamento de la Familia por correo certificado.
   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

7. El solicitante exigirá que todas las pólizas de seguro de cualquier manera relacionadas con el contrato, y aseguradas y mantenidas por el solicitante, incluyan cláusulas que indiquen que cada transportista renunciará a todos los derechos de recuperación bajo subrogación o de otra manera, contra el Gobierno de Puerto Rico, sus agencias, instituciones, organizaciones, funcionarios, agentes, empleados y voluntarios.
   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

8. Todas las pólizas que acrediten la cobertura de seguro requerida en virtud del presente serán aseguradas por compañías de seguros aprobadas por la Oficina del Comisionado de Seguros del Gobierno de Puerto Rico.
   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

9. El solicitante deberá presentar certificados que muestren la cobertura de seguro requerida por el contrato al Departamento de la Familia antes de la firma del contrato.
   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

**Apéndice III-ESG**

## REQUISITOS Y CERTIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA ÚNICA "SINGLE AUDIT" FEDERAL

**Nombre de la entidad subrecipiente:** _____

**Número de subvención (si se conoce):** _____

El Departamento de la Familia de Puerto Rico (DFPR), agencia del Gobierno de Puerto Rico, a través del Programa de Soluciones de Emergencia ("ESG"), requiere a todas las entidades subrecipientes de fondos federales que completen esta Certificación de cumplimiento con el requisito de *Single Audit Federal*[1]. Las entidades sujetas a los requisitos de auditoría federal única o auditoría específica del programa bajo subvención deben presentar evidencia de haber sometido el reporte de auditoría única en la página Web del "Federal Audit Clearinghouse" para auditorías federales ("FAC"). Este formulario de certificación debe ser completado y firmado por el ejecutivo de finanzas, presidente o persona autorizada por la entidad para estos propósitos.
Un subrecipiente[2] que gaste $750,000.00 o más en subvenciones federales (de todas las fuentes, incluidas las subvenciones recibidas por transferencias "Passthrough awards") durante su año fiscal debe realizar una auditoría única o específica del programa para ese año. [2 CFR Parte 200, Subparte F, Requisitos de auditoría].

**Instrucciones:** marque el encasillado que aplique a su entidad en cada sección y firme la certificación. Si su organización o jurisdicción está sujeta a los requisitos de auditoría anteriores, debe adjuntar evidencia de haber sometido el reporte de auditoria única para su año fiscal más reciente en el que se debió realizar una auditoría, en la página web del "Federal Audit Clearinghouse" para auditorías federales ("FAC").

Puede acceder a la página web de la FAC en este enlace: https://facweb.census.gov/uploadpdf.aspx

**CERTIFICACIÓN:** Entiendo y reconozco los requisitos de auditoría federal anteriores y certifico que: (marque los encasillados aplicables a su organización en cada sección):
**Sección I:**
☐ La organización **está sujeta** a los requisitos federales de auditoría única o específica del programa para el año fiscal más reciente en el que se debió realizar una auditoría. Se adjunta evidencia de cumplimiento de la página web de la FAC.
☐ La organización **no está sujeta** a los requisitos federales de auditoría única o específica del programa para el año fiscal que termina en_____.
☐ La organización **estuvo sujeta** a una Auditoría Única y recibió un informe de Auditoría Única emitido en _____de acuerdo con la Subparte F de CFR 200 para el año fiscal terminado en _____.

[1] La auditoría debe completarse y el informe requerido debe presentarse dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción del informe del auditor, o nueve meses después del final del período de auditoría, lo que ocurra primero, a menos que se especifique un período diferente en un programa específico. regulación u orientación.
[2] Significa un gobierno local, una organización privada sin fines de lucro, una agencia de vivienda pública, una autoridad de redesarrollo local, una tribu indígena o una entidad de vivienda designada por una tribu (según se definen dichos términos en la Ley de Autodeterminación y Asistencia para la Vivienda de los Indígenas Estadounidenses de 1996, enmendada) que recibe una subasignación de fondos ESG.

**Sección II:**

☐ La entidad tiene experiencia previa con subvenciones iguales o similares.

☐ La entidad no ha sido objeto del requisito de una Auditoría Única en años anteriores.

☐ El informe de auditoría única recibido de los auditores en las auditorías de los dos años más recientes incluyó una opinión no cualificada “Unqualified”.

☐ Las Auditorías Únicas de años anteriores incluyeron programas similares auditados como un programa principal.

☐ La entidad mantiene registros, políticas y procedimientos según lo requieren las actividades específicas de ESG. (i.e. políticas y procedimientos de compras y conflictos de intereses).

---

Por la presente certifico que soy una persona autorizada por la agencia identificada anteriormente para completar este formulario. Además, certifico que la información anterior es verdadera y correcta.

**Nombre impreso del Agente Fiscal o persona designada para la subvención**: _____

**Título**: _____

**Firma**: _____

**Fecha**: _____

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SOBRE PARTICIPACIÓN DE PERSONAS SIN HOGAR

Esta certificación se emite en cumplimiento con las disposiciones reglamentarias contenidas en el 24 CFR 576.405(c) y 24 CFR 576.500(a), las cuales establecen que, en la medida que sea posible, el recipiente o el subrecipiente de fondos provenientes del Programa de Soluciones de Emergencia debe involucrar a las personas y familias sin hogar en la construcción, renovación, mantenimiento y operación de las instalaciones asistidas bajo el Programa, en la prestación de servicios asistidos por el mismo y en la prestación de servicios para los ocupantes de las instalaciones asistidas. Esta participación puede ser a través de empleo remunerado o voluntario. Además, se debe mantener evidencia de dicho cumplimiento.

A esos efectos, yo *[nombre]*, *[puesto]* en representación de *[organización/municipio]* certifico que:

☐ *[organización/municipio]* tiene conocimiento sobre la reglamentación en el 24 CFR 576.405(c) y en el 24 CFR 576.500(a) y que actualmente se encuentra en cumplimiento con la misma.

☐ *[organización/municipio]* cuenta con *[número]* empleados, miembros de junta o voluntarios que son personas sin hogar, según definido por la reglamentación aplicable, los cuales se desglosan de la manera siguiente:

| | |
|---|---|
| Empleados | |
| Miembros de Junta | |
| Voluntarios | |

☐ *[organización/municipio]* mantiene evidencia sobre el cumplimiento con este requisito y se compromete a mantener dicha evidencia por los tiempos establecidos en la reglamentación y disponible para monitorias y auditorias, según sea requerido en la normativa aplicable.

Yo, por la presente certifico que he leído la información y criterios relacionados a la reglamentación 24 CFR 576.405(c) y 24 CFR 576.500(a) y que la información proporcionada en esta certificación es verdadera y exacta hasta dónde llega mi conocimiento.

_____

Firma del representante autorizado por la organización o municipio

Fecha: _____

## CERTIFICACIÓN DE PAREO DE FONDOS

Certifico que _____ aportará en efectivo
Nombre de la Entidad o Municipio
$_____ y _____en especie ("In Kind") para un total de $_____ como pareo de los fondos asignados bajo el Programa de Soluciones de Emergencia "Emergency Solutions Grant Program", para el desarrollo del proyecto aprobado con fondos en el año que comprende esta propuesta, en conformidad con la reglamentación 24CFR 576.201. La cantidad total deberá parear el 100% con los fondos peticionados en esta propuesta de renovación.

**El pareo en especie *In Kind* consistirá en:**

| | |
|---|---|
| Valor de los libros de propiedad | $ |
| Valor en los libros del equipo y mobiliario | $ |
| Servicios Profesionales | $ |
| Gastos Operacionales | $ |
| Servicios Voluntarios | $ |
| Otros: Especifique concepto y cantidad | $ |
| **Total** | **$** |

**El pareo en efectivo *"cash"* consistirá en:**

| | |
|---|---|
| Cuenta General | $ |
| Aportaciones de fondos estatales | $ |
| Aportaciones de fondos federales | $ |
| Otros (especifique) | $ |
| **TOTAL** | $ |

_____ _____
Nombre del Alcalde, Director Ejecutivo de la Entidad o Director de Finanzas — Firma

_____ _____
Nombre de Director o Administrador del Proyecto — Firma

Fecha_____

## CAPACIDAD PARA CUMPLIR CON HMIS

Por favor, coloque una "X" en la casilla que confirme el estado actual del solicitante sobre HMIS y responda a las preguntas que se correspondan a su selección.

☐ Mi organización está ingresando todos los elementos de datos ESG HMIS requeridos por HUD de manera consistente.

1. ¿Su agencia está usando HMIS? Si no es así, ¿cuál es su plan para comenzar a usar HMIS al inicio de este acuerdo?
   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

2. Para proyectos existentes que soliciten fondos ESG, indique el nombre actual de su proyecto HMIS.
   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

3. Para nuevos proyectos, indique el nombre del proyecto al cual se le asignarían fondos.
   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

4. Si se le asignan fondos, ¿necesitará más personal capacitado y licencias HMIS adicionales? Indique la cantidad que corresponda.
   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

5. ¿Necesita asistencia técnica de HMIS, qué tipo?
   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

6. ¿Cuál es la tasa de participación de su organización en HMIS? ¿Cuántos programas utilizan HMIS?
   ☐ Sí ☐ No Explicación: _____

**Apéndice VII-ESG**

## Requisitos de Mediciones de Desempeño y Resultados

Al firmar este documento, su organización se compromete a que, de recibir fondos ESG, cumplirá con los Requisitos de Mediciones de Desempeño y Resultados del Programa ESG del Departamento de la Familia que se enumeran a continuación.

**Medidas de Desempeño (Se aplica a todos los proyectos financiados a través de este *NOFO*)**:

1) Costo promedio por persona que recibe asistencia ESG.
2) El subrecipiente gastó todos los fondos ESG dentro del plazo de subvención establecido.
3) El subrecipiente cumplió con el plazo para presentar su acuerdo de subvención firmado.
4) El subrecipiente cumplió con el plazo para presentar documentos probatorios.
5) El subrecipiente cumplió con la fecha límite para enviar informes de rendimiento.
6) El subrecipiente cumple con los estándares requeridos para la documentación de la falta de vivienda.
7) El subrecipiente cumple con los métodos de mantenimiento de registros requeridos.
8) El subrecipiente cumple con el debido proceso de poner fin a la asistencia financiada por ESG del participante.
9) ¿Tiene el subrecipiente los resultados de revisiones de cumplimiento anteriores?

**Resultados**:

1. Prevenir y encontrar la falta de vivienda crónica para los participantes y trasladar a las familias y las personas sin hogar a una vivienda asequible permanente lo más rápido posible.
2. Crear un ambiente de vida adecuado mientras trabaja con los participantes para poner fin a la falta de vivienda.
3. Promover la autosuficiencia para preparar a los participantes para una vida independiente.
4. Garantizar un uso eficiente de los fondos y una administración eficaz del programa.

*Certifico a lo mejor de mi conocimiento y creencia, que los Requisitos de Mediciones de Desempeño y Resultados del Departamento de la Familia serán seguidos e informados, según sea necesario, si se reciben fondos a través de esta solicitud.*

_____

Firma

_____

Nombre y fecha (escritos o impresos)

**Apéndice VIII-ESG**

## ESTÁNDARES DE DESEMPEÑO DE HUD-ESG

Responda las siguientes preguntas con respecto a los estándares de desempeño de ESG actualizados (250 palabras o menos):

1. **Reducir el número de personas que se quedan sin hogar por primera vez:**
   ¿Su organización está rastreando actualmente esta medida? Si es así, ¿cuántas familias o personas fueron atendidas durante el último año que estuvieron sin hogar por primera vez?

   Si su organización no está midiendo actualmente este desempeño, ¿cuál es su estrategia para reducir el número de participantes que se quedan sin hogar por primera vez?

2. **Reducir el número de personas que regresan a la falta de vivienda:**
   ¿Su organización está rastreando actualmente esta medida? Si es así, ¿cuántas familias o personas fueron atendidas durante el último año que no han regresado a la falta de vivienda al salir de su programa?

   Si su organización no está midiendo actualmente este estándar de desempeño, ¿cuál es su estrategia para realizar un seguimiento de sus actividades de ESG, si se asignan fondos?

3. **Reducir el tiempo de falta de vivienda:**
   ¿Su organización está rastreando esta medida? Si es así, ¿cuál fue la duración promedio de la estancia en su programa durante el último año de subvención? Si es así, ¿cuántos participantes se mudaron a una vivienda permanente durante el año actual de fondos ESG?

   Si su organización no está midiendo actualmente este estándar de desempeño, ¿cuál es su estrategia para realizar un seguimiento de la duración promedio de la estancia para sus actividades ESG, si se asignan fondos?

4. **Aumentar el empleo y los ingresos**
   ¿Su organización está rastreando actualmente esta medida? Si es así, ¿cuántos participantes del programa obtuvieron empleo y aumentaron sus ingresos durante el último año?

   Si su organización no está midiendo actualmente este estándar de desempeño, ¿cuál es su plan para realizar un seguimiento de esto para sus actividades ESG, si se asignan fondos?

*Certifico a lo mejor de mi conocimiento y creencia, que los estándares de desempeño y los resultados de HUD-ESG serán seguidos e informados, según sea necesario, si se asignan fondos a través de esta solicitud.*

_____
Firma

_____
Nombre y fecha (escritos o impresos)

**GARANTÍAS Y CERTIFICACIONES**
**PROGRAMA DE SUBVENCIONES DE SOLUCIONES DE EMERGENCIA**
(Sujeto a cambios con las regulaciones finales)

(Nombre y Título del Oficial o representante autorizado) de (municipio u organización sin fines de lucro) que está solicitando fondos al Departamento de la Familia del Gobierno de Puerto Rico a través del Programa de Subvenciones de Soluciones de Emergencia del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos ("HUD", por sus siglas en inglés), por la presente asegura y certifica que:

Los importes otorgados bajo este Programa se utilizarán únicamente para estos fines:

1. Ayudar en la prevención de la falta de vivienda.
2. Ayudar a sufragar los costos de servicios esenciales y de operación.
3. Ayudar a mejorar la calidad de los servicios de apoyo a las personas sin hogar.

Los proyectos no requerirán la participación en servicios religiosos, como condición para recibir asistencia.

**Consistencia con el Plan** – Todas las actividades que el proponente llevará a cabo con los fondos asignados serán consistentes con el Plan Consolidado del Programa ESG del Departamento de la Familia del Gobierno de Puerto Rico.

**Servicios Esenciales y Costos Operacionales –** En el caso de asignación de fondos que involucre operaciones de albergue o servicios esenciales relacionados con el alcance de la calle o el albergue de emergencia, el proponente proporcionará servicios o refugio a personas y familias sin hogar durante el periodo durante el cual se proporciona la asistencia ESG, sin tener en cuenta un sitio o estructura en particular, siempre y cuando el proponente sirva al mismo tipo de personas (por ejemplo, familias con niños, jóvenes no acompañados, personas discapacitadas o víctimas de violencia doméstica) o personas en la misma jurisdicción.

**Servicios de apoyo –** El proponente ayudará a las personas sin hogar en la obtención de vivienda permanente, servicios de apoyo apropiados (incluyendo tratamiento médico y de salud mental, servicios de víctimas, consejería, supervisión y otros servicios esenciales para lograr una vida independiente), y otra asistencia federal estatal, local y privada disponible para esas personas.

**Confidencialidad –** El proponente ha establecido y está implementando procedimientos para asegurar la confidencialidad de los registros relacionados con cualquier individuo que reciba servicios de prevención o tratamiento de violencia familiar bajo cualquier proyecto asistido bajo el programa ESG, incluyendo la protección contra la publicación de la dirección o ubicación de cualquier proyecto de refugio de violencia familiar, excepto con la autorización por escrito de los participantes a la persona responsable de la operación de ese refugio.

**Participación de personas sin hogar –** En la medida de lo posible, el solicitante involucrará, a través del empleo, servicios de voluntariado, o de otra manera, personas y familias sin hogar en la construcción, renovación, mantenimiento y operación de instalaciones asistidas bajo el programa ESG, en la prestación de servicios asistidos bajo el programa ESG, y en la prestación de servicios para los ocupantes de las instalaciones asistidas bajo el programa. Esto también incluye la participación en los órganos de toma de decisiones responsables de la creación de políticas y procedimientos. (Deberá anejar el formulario ESG15 debidamente firmado.)

**Sistema de Información de Gestión de Personas Sin Hogar ("HMIS", por sus siglas en** inglés) - Los solicitantes que reciben fondos del Programa de Subvenciones de Soluciones de Emergencia deben cumplir con HMIS, según lo requiera HUD.

**Política de Alta –** El proponente establecerá e implementará, en la medida de lo posible y cuando proceda, políticas y protocolos para el alta de personas de instituciones o sistemas de salud financiados con fondos públicos (tales como centros de salud, centros de salud mental, orfanatos o instituciones juveniles, o programas de corrección e instituciones) con el fin de evitar que esta alta resulte en falta inmediata de vivienda para estas personas.

**Conflicto de Intereses** - Requisito relacionado a la prohibición de conflicto de intereses o interés financiero en la toma de decisiones por parte de funcionarios electos, funcionarios designados, personal o junta directiva, excepto según lo pueda otorgar HUD.

**Certificación de No Cabildeo** ("Anti-Lobbying") - Esta certificación es una representación material de los hechos sobre los que se confió cuando se realizó u otorgó esta transacción. La presentación de esta certificación es un requisito previo para realizar u otorgar esta transacción impuesta por el Código de los Estados Unidos (31 U.S.C §1352). Cualquier persona que no presente la certificación requerida estará sujeta a una sanción civil de no menos de $10,000 y no más de $100,000 por cada incumplimiento.

La certificación requerida de que la presentación de una solicitud para cualquier asignación de fondo del Programa de Soluciones de Emergencia está autorizada bajo la ley aplicable y que el gobierno local u organización sin fines de lucro posee autoridad legal para llevar a cabo actividades del Programa ESG de acuerdo con la ley y regulaciones aplicables de HUD.

---

Nombre: _____

Título: _____

Firma: _____

Fecha: _____

**CERTIFICACIÓN DE LA APROBACIÓN MUNICIPAL**
**A ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO**
*Solo es aplicable si una organización sin fines de lucro está solicitando fondos para Albergue de Emergencia*

**CERTIFICACIÓN DE LA APROBACIÓN MUNICIPAL**
(PARA ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO RECIBIENDO FONDOS ESG FONDOS DEL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO)

YO, _____ (nombre y título), debidamente autorizado para actuar a nombre y en representación del Municipio de _____ (nombre del municipio), por la presente apruebo las actividades de Albergue de Emergencia propuestas por _____ (nombre de la organización sin fines de lucro), la cuales estarán localizadas en _____ (dirección / municipio).

---

A completarse por personal representando al Municipio en el que se localiza el proyecto de Albergue de Emergencia y autorizado por el Municipio para aprobar actividades de Albergue de Emergencia.

**Aprobado por:**

_____
Nombre completo del funcionario municipal autorizado

_____
Firma

_____
Fecha