

Oficio Núm.: \_\_\_\_\_

Asunto: \_\_\_\_\_

**PRESIDENCIA**  
H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL

### **CONTRATO DE COMODATO**

En la ciudad de San Juan de los Lagos, Jalisco a 1 primero de Enero del año 2014 dos mil catorce, comparecen por una parte los ciudadanos DR. HERIBERTO ATILANO GONZALEZ, LIC. RAUL ALEJANDO ALVARADO DE LA TORRE, en su carácter de Presidente Municipal y Sindico del H. Ayuntamiento Constitucional de San Juan de los Lagos, Jalisco, y por la otra parte comparece el C. NARCISO VALDEZ PARTIDA en su carácter de COORDINADOR OPERATIVO DE PROGRAMAS SOCIALES SEDESOL, JALISCO, y manifiestan que tienen celebrado un contrato de COMODATO, respecto de una fracción de la finca ubicada en la calle Santa Rosa número 120 entre la calle leona Vicario y Miguel Ahumada de la Colonia Rita Pérez y para que éste surta sus efectos legales correspondientes, convienen en consignarlo bajo los siguientes antecedentes y subsecuentes clausulas:

#### **A N T E C E D E N T E S :**

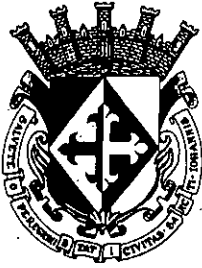
**I.-** Manifiestan los C.C. DR. HERIBERTO ATILANO GONZALEZ, LIC. RAUL ALEJANDO ALVARADO DE LA TORRE, en su carácter de Presidente Municipal y Síndico del H. Ayuntamiento Constitucional de San Juan de los Lagos, Jalisco, que su representada es propietaria del inmueble ubicado en la calle Santa Rosa número 120 entre la calle leona Vicario y Miguel Ahumada de la Colonia Rita Pérez, y por consecuencia tiene la disposición legal y jurídica de dicho inmueble.

**II.-** Manifiestan las partes que por existir un acuerdo en la celebración del presente contrato, en su objeto y demás detalles de la operación convienen en las siguientes:

#### **C L A U S U L A S:**

**1.-** Los C.C. DR. HERIBERTO ATILANO GONZALEZ, LIC. RAUL ALEJANDO ALVARADO DE LA TORRE, en su carácter de Presidente Municipal y Síndico del H. Ayuntamiento Constitucional de San Juan de los Lagos, Jalisco, otorgan en **COMODATO** al SR. C. NARCISO VALDEZ PARTIDA en su carácter de COORDINADOR OPERATIVO DE PROGRAMAS SOCIALES SEDESOL, JALISCO, el inmueble ubicado en la calle Santa Rosa número 120 entre la calle leona Vicario y Miguel Ahumada de la Colonia Rita Pérez, para ser destinado exclusivamente a Oficinas de SEDESOL.-

**2.-** El presente contrato de COMODATO es esencialmente gratuito, por lo que no existe contraprestación por parte del comodatario, toda vez que será destinado única y exclusivamente para la operación de los programas sociales de SEDESOL.



Oficio Núm.: \_\_\_\_\_

Asunto: \_\_\_\_\_

**PRESIDENCIA  
H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL**

3.- El termino de duración del presente contrato es por 1 un año y 9 nueve meses, iniciando precisamente el día 1 primero de enero del año 2014 dos mil catorce para fenecer el día 30 treinta de Septiembre del año 2015 dos mil quince que es el término en que concluye la administración Municipal que representan los comodantes.

4.- Los comodantes se obligan para con el comodatario a proporcionales para el correcto uso del bien inmueble otorgado en comodato, el servicio de energía eléctrica, agua y servicio de sanitarios que se encuentran en perfecto estado de uso al momento de la firma del presente contrato.

5.- Manifiestan las partes que en el presente contrato no existe error, lesión o cualquier otro vicio que pudiera invalidarlo, por lo que lo ratifican y firman el mismo día de su otorgamiento.

**LOS COMODANTES**



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
PRESIDENCIA

**DR. HERIBERTO ATILANO GONZALEZ**  
PRESIDENTE MUNICIPAL DE SAN JUAN DE LOS LAGOS, JALISCO.

*[Firma manuscrita]*  
**LIC. PAUL ALEJANDRO ALVARADO DE LA TORRE**  
SINDICO MUNICIPAL

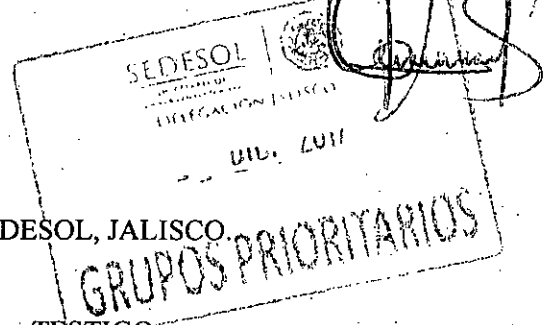


H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
SINDICATURA  
SAN JUAN DE LOS LAGOS,  
JALISCO.

Seguimiento Operativo  
30/01/2014

**EL COMODATARIO**

**C. NARCISO VALDEZ PARTIDA**  
COORDINADOR OPERATIVO DE PROGRAMAS SOCIALES SEDESOL, JALISCO.



TESTIGO

*[Firma manuscrita]*

TESTIGO

*[Firma manuscrita]*

# SEDESOL

SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



## Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios Formato Protocolo de Apertura Ventanillas de At Versión 3.1

Fecha de llenado

00 mm 8888

PROGRAMA SOCIAL

PAM Pensión Adol  
Mayor

### I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Estado 114 Municipio 0713 Localidad      Zona de atención      Región de Atención       
Microzona de atención      Clave Única de Ventanilla      Meses de atención       
Periodo de utilización acordado     

### II. ESPACIO FÍSICO

Tipo de inmueble 02 01 Propio 02 Prestado Nombre del prestador del inmueble Ayuntamiento Municipal  
Documento que avala el aseguramiento del espacio 011 01 Comodato 02 Acta de prestación del inmueble 03 Otro       
Cantidad de metros cuadrados disponibles para la ventanilla 134 Número de cuartos del inmueble disponibles para la ventanilla 2  
El lugar cuenta con Techo 011 Paredes 011 01 Sí 02 No 03 No aplica  
¿Los accesos a la ventanilla están libres de obstáculos? 011 01 Sí 02 No 03 No aplica  
¿El lugar donde se realizarán las acciones de participación social se encuentra en planta baja? 011 01 Sí 02 No 03 No aplica  
¿El acceso a la ventanilla cuenta con elevador? 012 01 Sí 02 No 03 No aplica

### III. DIRECCIÓN DEL INMUEBLE

Calle Sta Rosa Número exterior 120 Número interior       
Entre calle Leona Vicario y calle Miguel Alemán  
Colonia Putu Pérez C.P. 4170915 Latitud 21°14'34.7" N Longitud 102°19'38.5" W  
Nombre de la Institución con la que se concertó el espacio 11 Ayuntamiento  
Nombre de la persona con la que se concertó de espacio Presidente Municipal Dr. Heriberto Ahlana  
Número del teléfono celular de la persona con la que se concertó el espacio 044 31915110131111215  
Correo electrónico de la persona con la que se concertó el espacio Presidencia.015santana@gmail.com

### IV. SERVICIOS

¿Cuenta con? 01 Sí 02 No Energía eléctrica 011 Agua 011 Sanitarios 011  
¿El servicio es compartido? 01 Sí 02 No Energía eléctrica 012 Agua 012 Sanitarios 012 Cantidad sanitarios 1  
¿Hay sillas o bancas disponibles para los beneficiarios? 01 Sí 02 No 012 ¿Hay sillas o bancas disponibles para los acompañantes? 01  
Cantidad de sillas o bancas 0 ¿El inmueble cuenta con mesas disponibles para la ventanilla? 012 01 Sí 02 No  
Cantidad de mesas disponibles 0 ¿Cuenta con equipo de sonido? 012 01 Sí 02 No Cantidad de equipos de sonido 0  
¿Se cuenta con personal capacitado en primeros auxilios? 01 Sí 02 No 011  
Nombre de la institución de Salud más cercana Cruz Roja  
Dirección de la Institución de Salud más cercana Protección Civil

### V. INFRAESTRUCTURA

¿Cuenta con aire acondicionado? 01 Sí 02 No 012 Cantidad de aires acondicionados 0  
Cantidad de interruptores De 2 entradas 6 De 3 entradas 0 Número total de interruptores 6 Cantidad de focos 6

### VI. SEGURIDAD

¿Cuenta con? 01 Sí 02 No Herrería en las ventanas 011 Herrería en puertas 012 Extinguidores 012 Vigilancia 01  
Salida de emergencia 011 Salida de emergencia con rampa a desnivel 011 Se cuenta con barandales en los accesos 012  
¿El personal que concertó el espacio considera que el inmueble asegura el resguardo del equipo? 01 Sí 02 No 011  
El inmueble se encuentra en 011 01 Calle cerrada 02 Lejos de vías primarias 03 No hay transporte público cercano 04 Ninguna de las anteriores:  
¿El personal que concertó el espacio, considera que el inmueble es de fácil acceso para los beneficiarios? 01 Sí 02 No 011



### VII. CONECTIVIDAD DEL INMUEBLE

¿El inmueble cuenta con?	01 Sí	02 No	Teléfono <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>	Número de teléfono 01 ( )	<input type="text"/>
			Internet <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>	Compañía que presta el servicio	<input type="text"/>
La localidad cuenta con cobertura					
Compañía	01 Sí	02 No			
Movistar	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>	Iusacell	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>	Nextel	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>
			Unefon	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>	Telmex
				<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>	Otra
				<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

### VIII. DOCUMENTACIÓN SOPORTE

Anotar si se anexa al presente formato la siguiente información	01 Sí	02 No			
Anexa formato apertura de ventanillas	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>	Fotos del inmueble			
Contrato de comodato/préstamo	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>	Fachada	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>	Exterior	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>
				Interior	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>
Croquis del interior del inmueble	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>	Cuartos	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>	Sanitario	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>			Total de fotos	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>
Croquis de google maps de la ubicación del inmueble	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>				

### X. DATOS DE RESPONSABLES

Bajo protesta de decir verdad	
Persona que gestionó el espacio	<p><u>Ana Raquel De la Torre Hernández</u> <u>Directora de Desarrollo Social</u></p> <p>Nombre Cargo Firma</p>
Persona con la que se concertó el espacio	<p><u>Dr. Raúl Alejandro Alvarado De la Torre</u> <u>[Firma]</u></p> <p>Nombre Firma</p>
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo	<p><input type="text"/></p> <p>Nombre Firma</p>
Coordinador Operativo	<p><input type="text"/></p> <p>Nombre Firma</p>
Subdelegado de Desarrollo Social y Humano	<p><input type="text"/></p> <p>Nombre Firma</p>

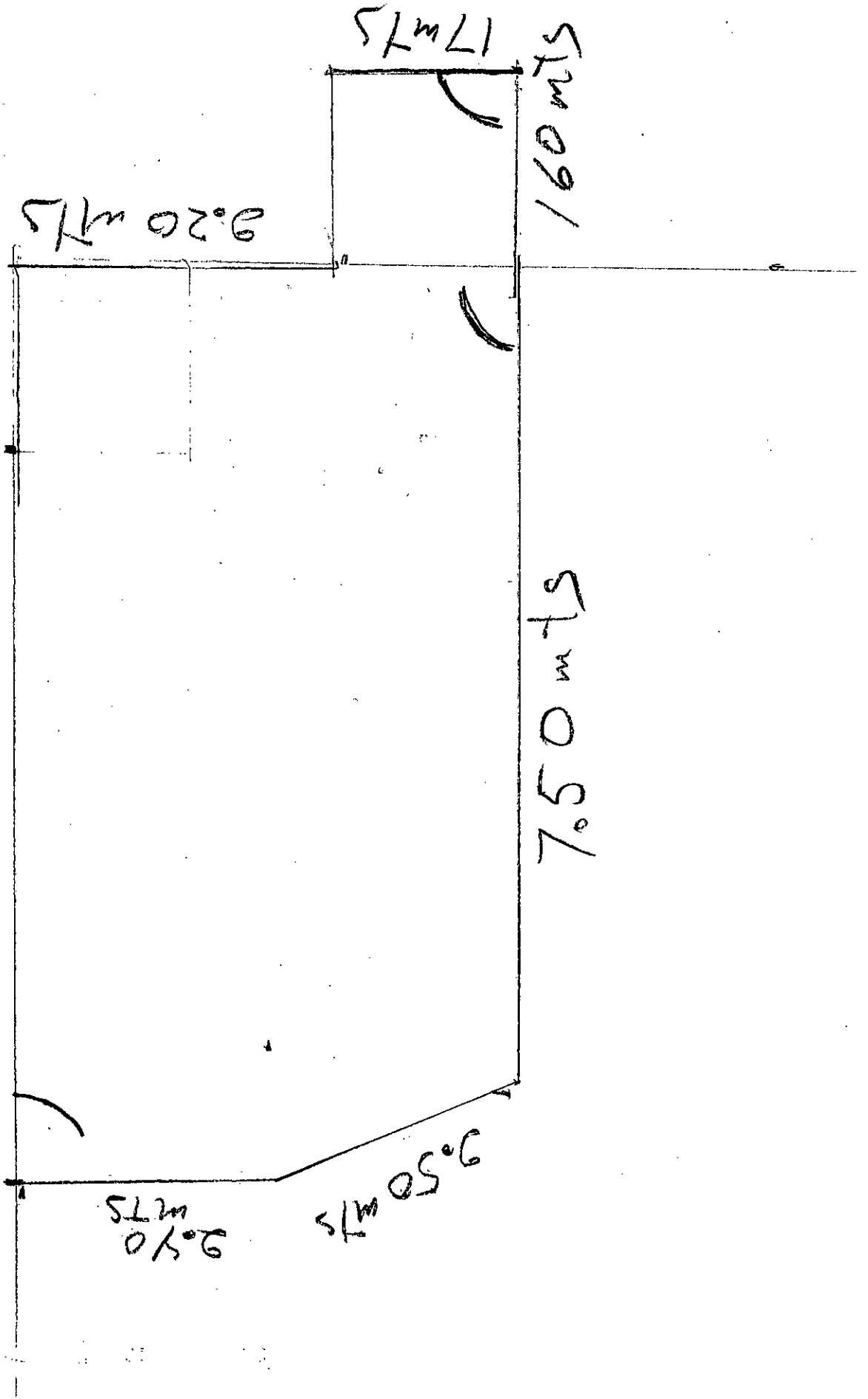


AUDITORIO MUNICIPAL

$21^{\circ}14'34.77''\text{N}$   $102^{\circ}19'38.87''\text{O}$   
elevation 1736 m

SALA DE ESPERA.

8.30 mts.



BAÑOS

2.20 mts

1.60 mts

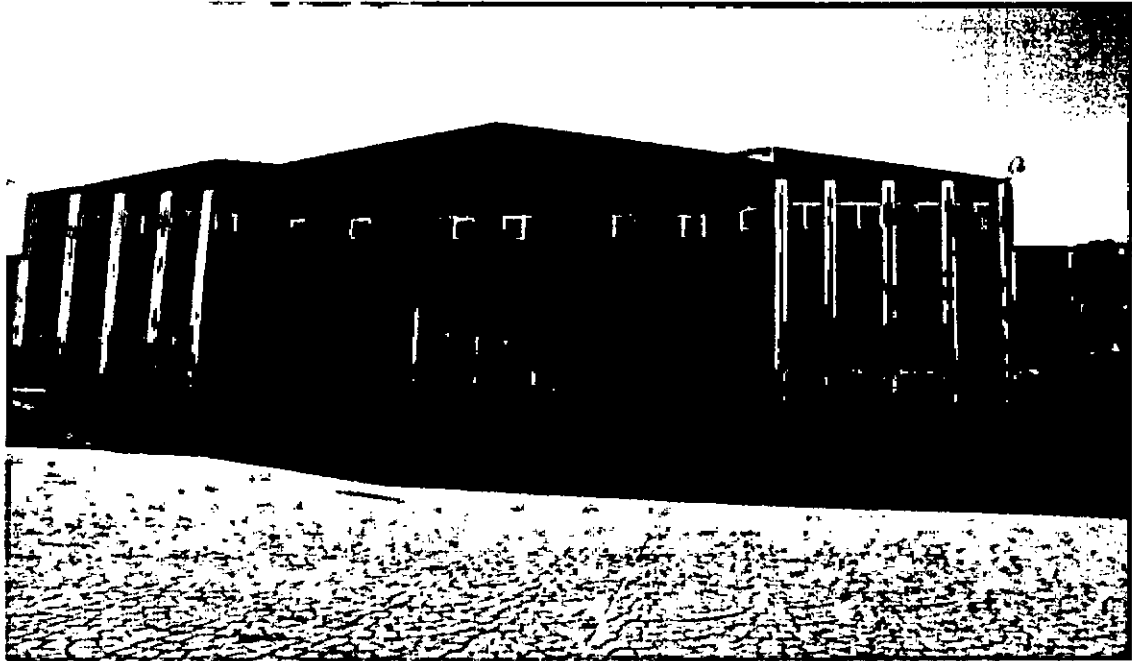
1.60 mts

7.50 mts

2.40 mts

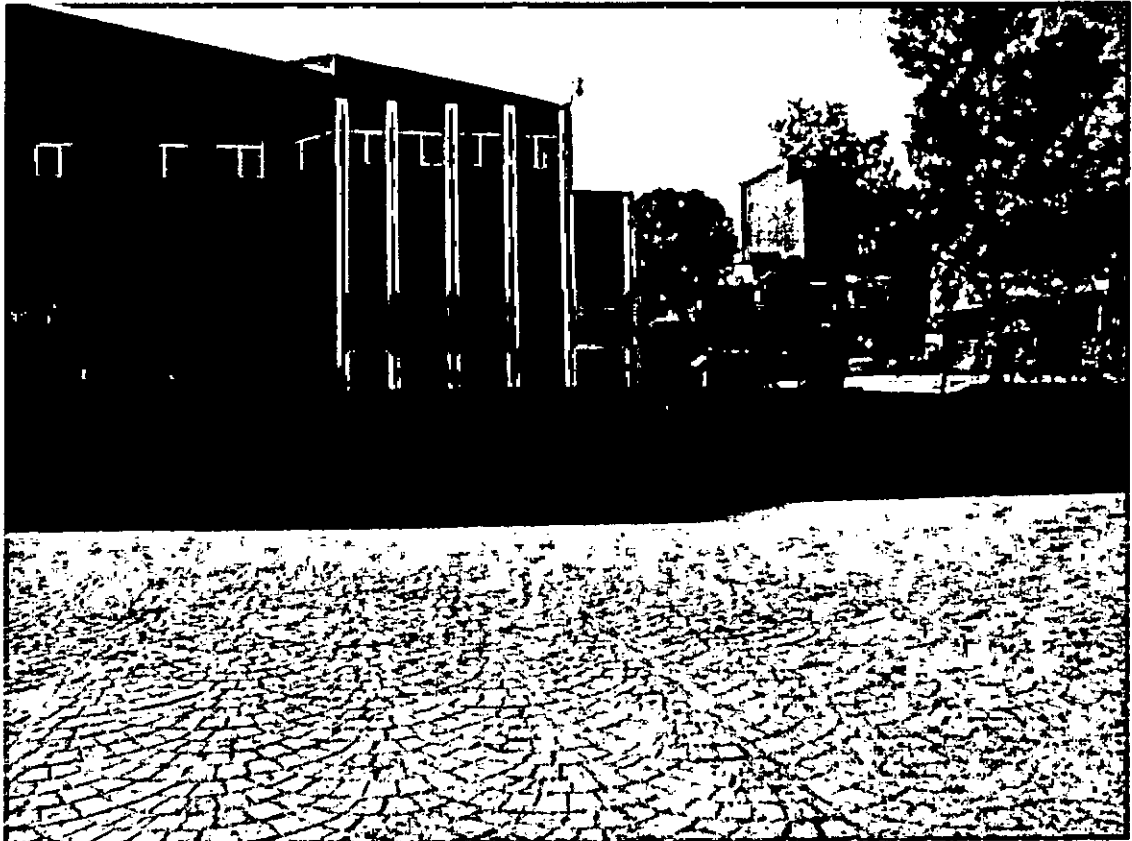
3.50 mts





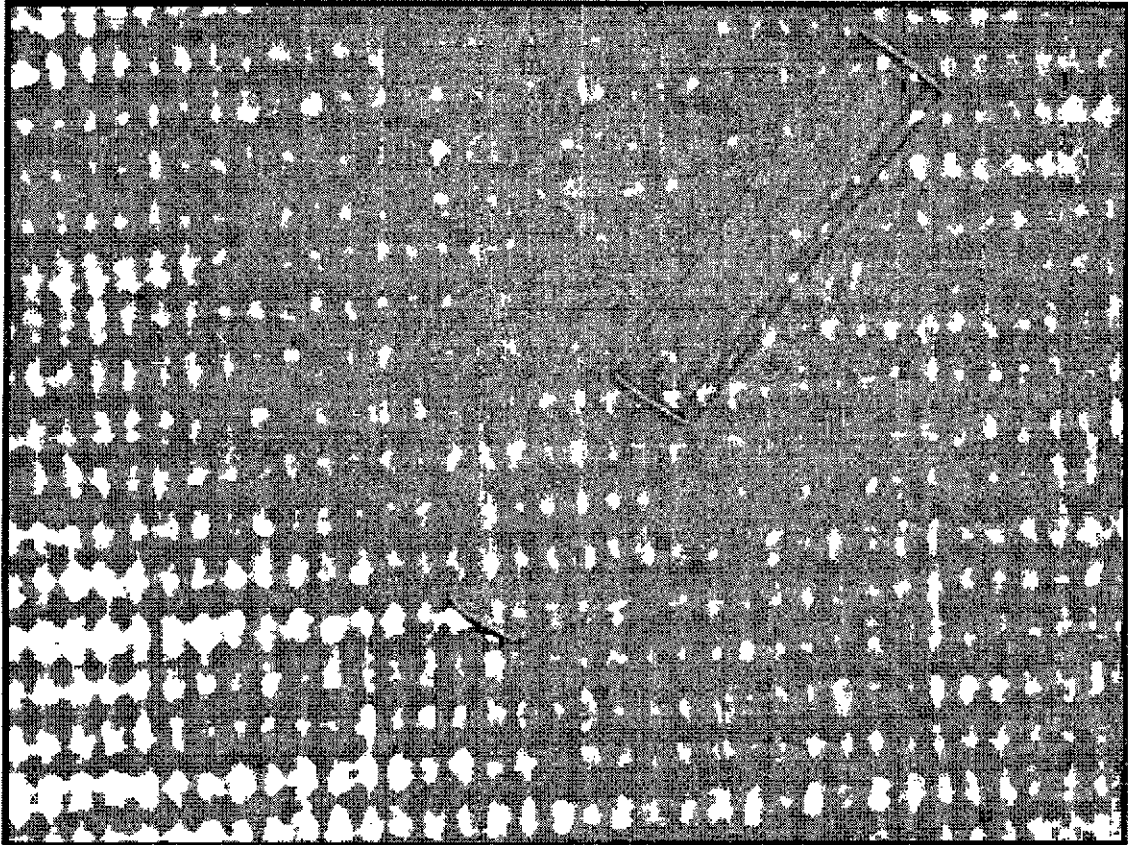
FACHADA

Auditorio Municipal de San Juan de los Lagos, Jal.

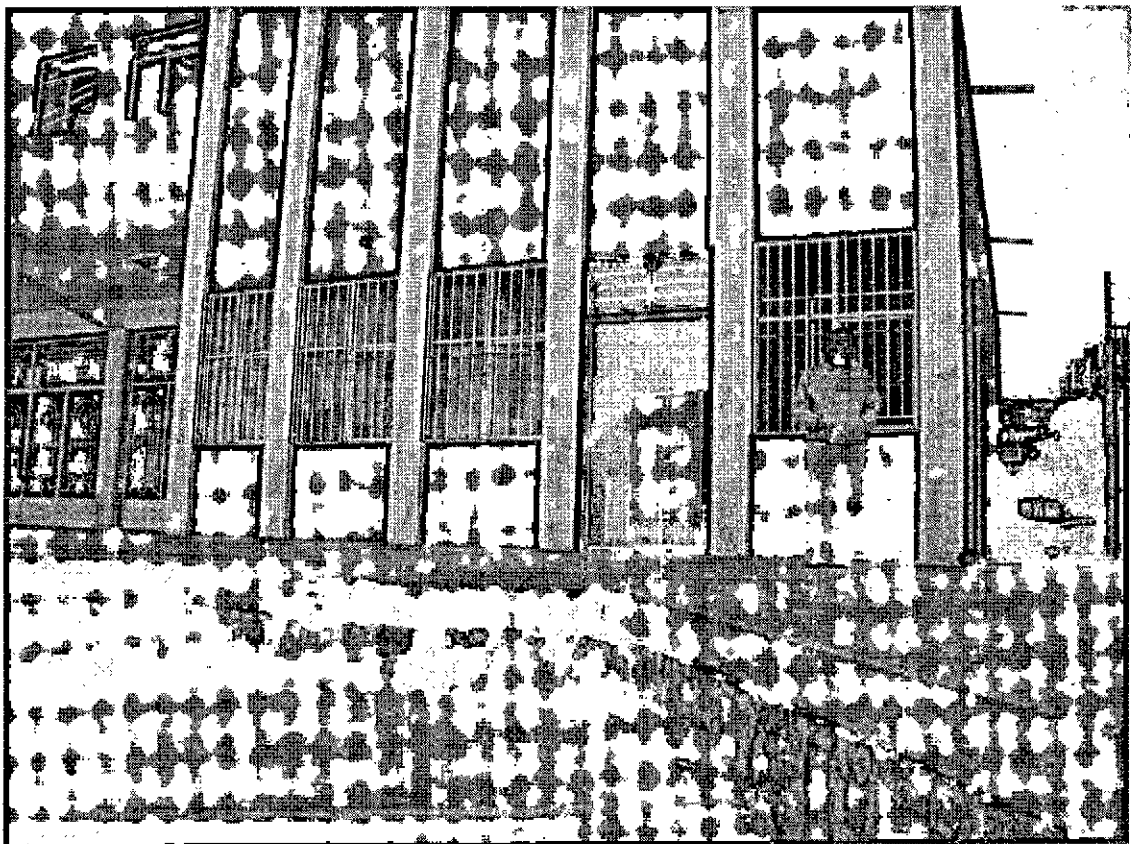


RAMPA DE ACCESO EN CONSTRUCCIÓN

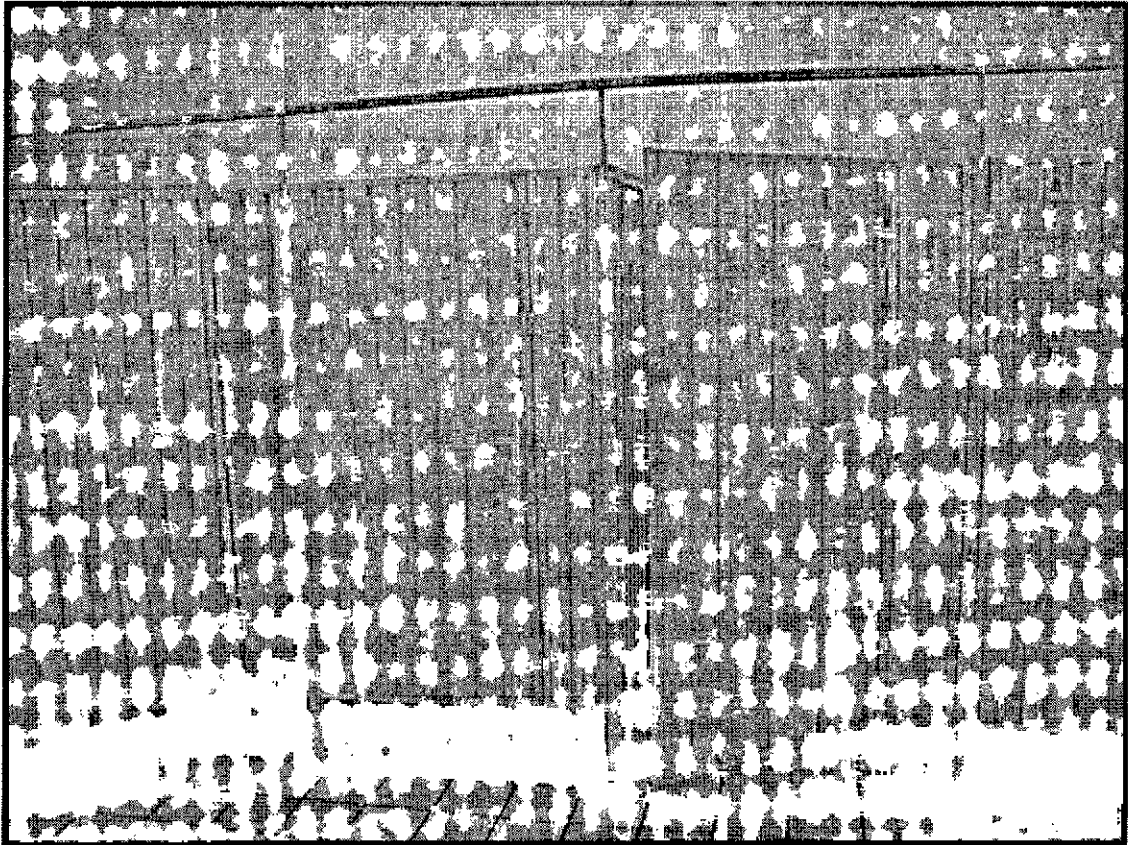




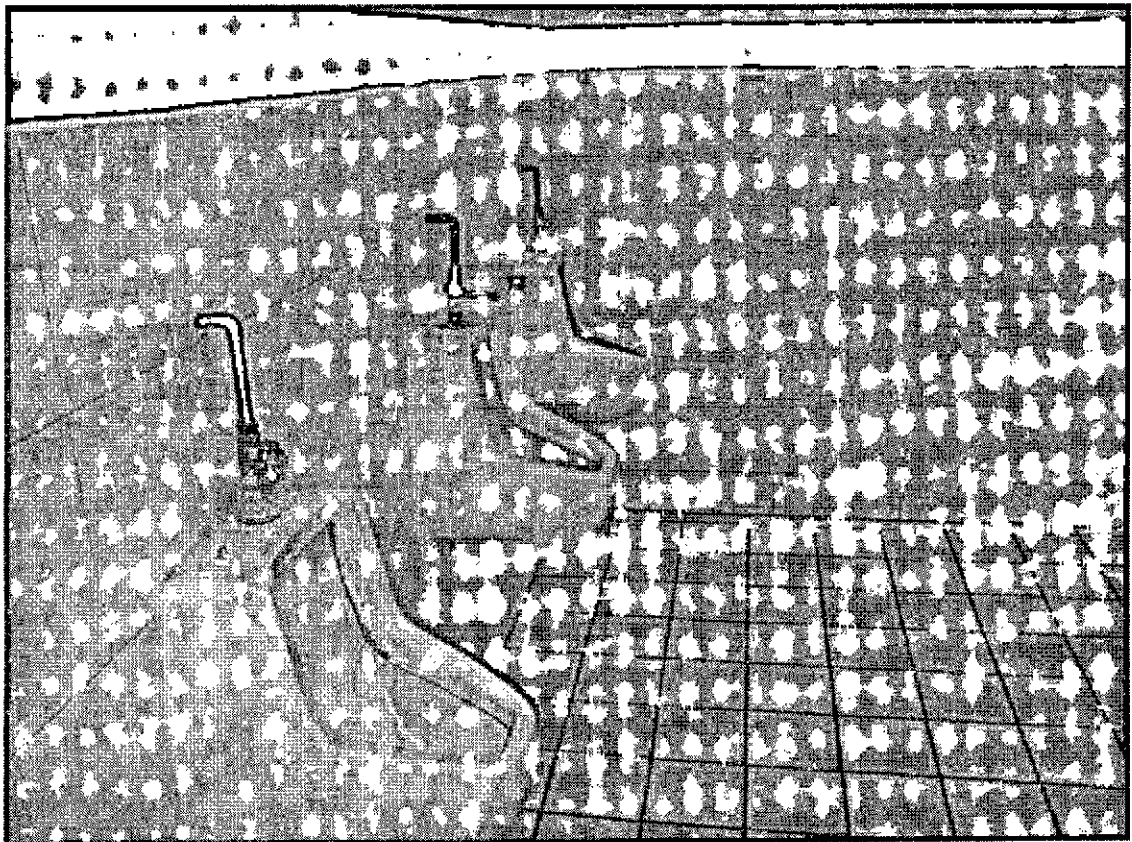
LÁMPARAS DE TECHO



PUERTA DE ACCESO A LA OFICINA A LA VENTANILLA



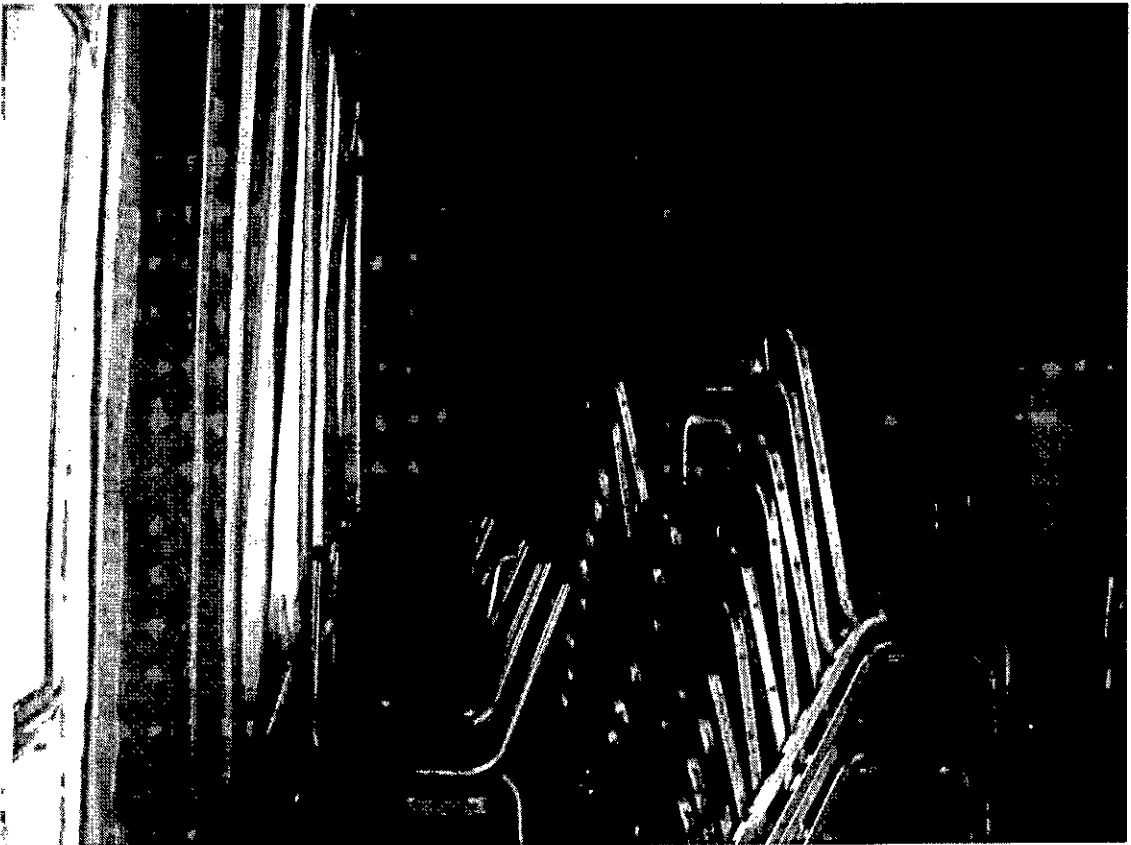
BAÑO DE DAMAS



BAÑO DE CABALLEROS



EXTERIOR DE VENTANILLA



INTERIOR DE VENTANILLA



INTERIOR DE VENTANILLA

**AVISO RECIBO**



**Comisión Federal de Electricidad**  
 Av. Paseo de la Reforma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.  
 RFC: CFE370814-Q10

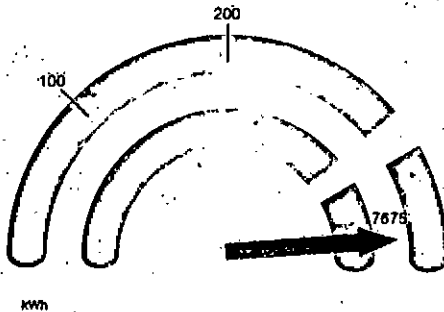
Nombre y Domicilio

AUDITORIO MUNICIPAL  
 SANTA ROSA FINAL S N  
 PRESENTO ACTA DE RECEP. Y TRO. PARTICULAR  
 RIVIERA  
 SAN JUAN DE LOS LAGO, JAL.

Cuenta	Uso	Nivel	Tarifa
16DX02D010030400	General < 25KW	02	3

Medición de consumo				
Num. de Medidor	Lectura actual	Lectura anterior	Mult.	Consumo kWh
40N66T	65597	57922	1	7675

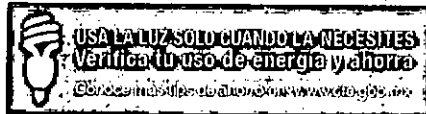
**Apoyo gubernamental**



La gráfica representa tu consumo de energía y el nivel de uso



Escanea el código al queres ir a la página web



Fecha, hora y lugar de Impresión: 11 DIC 13 07:46:59 hrs. Calle Alemania esq. los deportes 107 La Maritima San Juan de los Lagos San Juan de los Lagos Jalisco México 47000

<b>Total a pagar del periodo facturado</b>
<b>\$0.00</b> (CERO PESOS 00/100 M.N.)
<b>Numero de servicio</b>
<b>448 980 600 123</b>
<b>Fecha limite de pago</b>
<b>22 DIC 13</b>

**Información importante**  
 Corte a partir de 23 DIC 13.  
 Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango excedente.  
 Plancha en una sola sesión. Y ahórrate una luz.

Período Consumo	Días	Promedio Consumo kWh	Promedio Consumo \$
09 OCT 13 AL 09 DIC 13	61	125.8	0.00

Facturación			
Concepto	kWh	Precio	Subtotal
1er. Escalón	100	2.260	226.00
2do. Escalón	100	2.729	272.90
Excedente	7,475	3.005	22,462.37
Cargo fijo (2)		51.990	103.88
Suma	7,675		23,065.25

Importe de la facturación	
Energía	23,065.25
IVA 16%	3,690.44
Fac. del Periodo	26,755.69
Credito Aplic. Fac.	-26,755.69
<b>Total</b>	<b>\$0.00</b>

Número de servicio: 448980600123  
 01 448980600123 131222 000000000 5  
 Cuenta: 16DX02D010030400 Clave de envío: Repartir



-72-

**Total a pagar:**  
**\$0.00**  
 (CERO PESOS 00/100 M.N.)