

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

DIRECCIÓN DE FOMENTO A LOS CUIDADOS Y A LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL

ANEXO 3. CÉDULA DE OFERTA DE SERVICIOS

PRIMERA PARTE: Identificación del centro de desarrollo comunitario

Lugar y fecha de aplicación
_____, Guanajuato a ____ de _____ de 2026.

1. Generalidades del Centro					
Nombre Completo del Centro:					
Municipio:					
Servicios que ofrece (Desglosa con que talleres, cursos o actividades cuenta):					
De acuerdo a tus servicios selecciona con una (x) los ejes en los que trabajas. Puedes seleccionar más de una opción	Educación	Salud	Cultura	Economía	Deporte
Total de espacios con los que cuenta:					
Enumera cada uno de los espacios que cuenta: (Salones, talleres, consultorios, baños, canchas, invernaderos, etc.):					
Población total que atiende:					

2. Descripción de espacios disponibles			
Nombre del espacio 1 (Salón de usos múltiples, Taller, Cocina, consultorio, Cancha):			
Servicio 1 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Servicio 2 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Servicio 3 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Nombre del espacio 2 (Salón de usos múltiples, Taller, Cocina, consultorio, Cancha):			
Servicio 1 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Servicio 2 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			

Necesidades del espacio			
Servicio 3 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Nombre del espacio 3 (Salón de usos múltiples, Taller, Cocina, consultorio, Cancha):			
Servicio 1 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Servicio 2 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Servicio 3 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Nombre del espacio 4 (Salón de usos múltiples, Taller, Cocina, consultorio, Cancha):			
Servicio 1 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			

Necesidades del espacio			
Servicio 2 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Servicio 3 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Nombre del espacio 5 (Salón de usos múltiples, Taller, Cocina, consultorio, Cancha:			
Servicio 1 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Servicio 2 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Servicio 3 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			

Nombre del espacio 6 (Salón de usos múltiples, Taller, Cocina, consultorio, Cancha:			
Servicio 1 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Servicio 2 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Servicio 3 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Nombre del espacio 7 (Salón de usos múltiples, Taller, Cocina, consultorio, Cancha:			
Servicio 1 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Servicio 2 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			
Necesidades del espacio			
Servicio 3 que ofrece:		No. de beneficiarios	
Horario en que es utilizado para la actividad o servicio:			

Necesidades del espacio	
-------------------------	--

Nombre de la persona responsable del Centro: _____

Firma: _____