



ANEXO 7. ACOI

ACUERDO DE COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL, EN LA EJECUCIÓN DE APOYOS SOCIALES EN ESPECIE, DIRIGIDOS A INSTANCIAS QUE BRINDAN ASISTENCIA Y PROTECCIÓN A LAS PERSONAS MIGRANTES EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA

Quien suscribe C. Roman Dominguez Muñoz, en mi carácter de representante legal, apoderado legal o personal acreditado de la razón social o colectivo denominado Oasis del Migrante A.C., cuyo centro de operaciones se encuentra en el domicilio de la calle Acacias, no. 1101, de la colonia Bellavista, con código postal 32130 en el municipio de Juárez, estado de Chihuahua, estoy de acuerdo con los derechos, obligaciones, sanciones, inspecciones y restricciones de los recursos públicos dispersados, bajo el concepto de Apoyos Sociales en Especie, solicitados al Programa de Apoyo Integral a Migrantes, del Consejo Estatal de Población (COESPO), con un monto de \$5,810.01 MXN, cuya solicitud se presenta con fecha del día 17 del mes de junio del año fiscal 2025, en el municipio de Juárez.

En cumplimiento de las Reglas de Operación del Programa de Apoyo Integral a Migrantes del COESPO, manifiesto bajo protesta, que es mi voluntad, comprometerme a los siguientes:

ACUERDOS

PRIMERO: A preservar el Apoyo Social del Programa de Apoyo Integral a Migrantes solicitado. En caso que, por nuestra parte se incurra en alguna situación que ponga en riesgo la sustentabilidad u operación del Apoyo, se devolverá al COESPO, el material, equipo entregado, o su equivalente en efectivo, si es una construcción de obra o acción de remozamiento, en un lapso de 20 días naturales, a partir del momento, en que esta dependencia proporcione las observaciones realizadas a la razón social que represento.

SEGUNDO: A proporcionar la información requerida de las personas beneficiarias directas e indirectas del Apoyo Social solicitado al COESPO a través del Programa de Apoyo Integral a Migrantes. Se brindará esta información en la temporalidad y en las modalidades que el mismo COESPO disponga convenientes, a modo de comprobación del ejercicio de recursos dispersados.

TERCERO: A recibir personas en situación de movilidad referidas del Programa de Apoyo Integral a Migrantes, en un periodo mínimo de un año, a partir de la fecha de recepción de los Apoyos Sociales solicitados.

CUARTO: A usar el Apoyo Social solicitado o transferido, para los fines y objetivos que sean convenientes en la atención de personas migrantes. En caso contrario, se realizarán acciones administrativas y penales conducentes, por el uso indebido de recursos públicos.

En conformidad con los puntos del presente Acuerdo y en aras de seguir fortaleciendo el trabajo colaborativo con el Gobierno del Estado de Chihuahua para brindar servicios de asistencia social a personas en situación de movilidad humana, suscribo en sus términos.

NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL ALIADA
Oasis del Migrante A.C.
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN REPRESENTA LA RAZÓN SOCIAL A QUIEN SE TRANSIEREN LOS APOYOS SOCIALES
Roman Dominguez Muñoz
FIRMA DEL SOLICITANTE

POR PARTE DEL CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN, PROGRAMA DE APOYO INTEGRAL A MIGRANTES
Mtro. Dirvin Luis García Gutiérrez
FIRMA DE REPRESENTANTE DEL CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN, PROGRAMA DE APOYO INTEGRAL A MIGRANTES