ANEXO "C" - DEF 1

INFORME DE AVANCE FÍSICO Y FINANCIERO DE ENTIDADES RECEPTORAS DE SUBSIDIOS O SUBVENCIONES CON RECURSOS DEL ESTADO

Base Legal:

Artículo 32 Bis del Decreto No. 101-97, Ley Orgánica del Presupuesto.

Artículo 11 del Acuerdo Gubernativo No. 253-2020 que aprobó la distribución analítica del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2021.

Artículos 11, 12, 14 y 25 del Decreto No. 25-2018, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2019, con vigencia para el Ejercicio Fiscal 2021.

Artículos 14 y 15del Acuerdo Gubernativo No. 55-2016, Reglamento de Manejo de Subsidios y Subvenciones.

Responsable de la actualización de la información:	MARINA PELAEZ		
Informe correspondiente al mes de: ENERO		Fecha de actualización:	5/2/2025

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
I. DATOS GENERALES DE LA ENT	TIDAD RECEPTORA DE SUBSIDIOS O SUBVENCIONES					
1. Nombre o razón social	ASOCIACIÓN GUATEMALTECA DE OLIMPIADAS ESPECIALES					
2. Código de entidad receptora	460					
3. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6028985					
4. Domicilio fiscal	10 CALLE 2-28 ZONA 9, 3ER. NIVEL, EDIFICIO DEL COMITI	É OLÍMIPICO GUATEMALTECO				
5. Página de internet y Números telefónicos	http://www.olimpiadasespeciales.org.gt,	t <u>/ - 2361 7916</u>				
6. Nombre del representante legal	JORGE BYRON DE LEÓN ANDRADE					
7. Número y fecha del convenio						
8. Número y fecha de la disposición legal que autoriza el convenio						
9. Objetivo general del subsidio o subvención	Prestar servicios y programas de deporte en forma gratuita para ¡	personas con Discapacidad Intelectual				
10. Indicadores y resultados	INFORME DE AVANCES FÍSICOS Y FINANCIEROS					
11. Nombre de la institución pública que otorga el subsidio o subvención	MINISTERIO DE CULTURA Y DEPORTES					
12. Monto anual en Q.	Q. 3,000,000.00					

			AL							
			Avano	e Físico de la Eje	cución		Avance Financiero	de la Ejecución		
l No	. Metas	Unidad de Medida (1)	Cantidad				Monto (en 0	Quetzales)		Observaciones
INC	. Ivietas		Programada Anual	Ejecutado Acumulado	% de Ejecución	Total Programado Anual	Total Transferido Acumulado	Ejecutado Acumulado	% de Ejecución	(Justificación de variaciones)
1	Desarrollo y Expansión del Deporte en los Entrenamientos de las Disciplinas Ofrecidas.	Servicios	2000		-	600000,00			0,00	
2	Desarrollo de Competencias Locales, Regionales, Nacionales e Internacionales.	Servicios	750		-	600000,00			0,00	
3	Desarrollo del Programa de Atletas Jóvenes y Atletas Líderes.	Servicios	200			600000,00			0,00	
4	Seguimiento a reinscripciones e inscripciones con nuestra actual población proyectada.	Persona	6200		1	600000,00			0,00	
5	Desarrollo de Capacitaciones, Foros, Talleres, Terapias Individuales y Atención a Familias.	Servicios	440		-	600000,00			0,00	

	III. INFORMACIÓN DE AVANCE FÍSICO Y FINANCIERO MENSUAL														
		Unidad de							Ejecució	n					
No.	Metas	Medida	Avance	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Мауо	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
,			Financiero												
Ŀ	Desarrollo y Expansión del Deporte en los 15 Entrenamientos Ofrecidos	Servicios	Físico	108											
			Financiero												
2	Desarrollo de Competencias Locales, Regionales, Nacionales e Internacionales	Servicios	Físico	0											
3			Financiero												
Ľ	Desarrollo del Programa de Atletas Jóvenes y Atletas Líderes	Servicios	Físico	0											
4			Financiero												
Ľ	Seguimiento a Inscripciones y Reinscripciones Nuevas en Todo el País	Persona	Físico	0											
_			Financiero												
5	Desarrollo de Capacitaciones, Foros, Talleres, Terapias Individuales y Atención a Familias	Servicios	Físico	24											

	IV. POBLACIÓN BENEFICIADA												
			Número de personas por rango de edad										
Departamento	Municipio		Mujeres				Hom	bres	Observaciones				
		0-15	16-30	31 -45	46 y más	0-15	16-30	31 -45	46 y más				
Guatemala	Guatemala	0	39	45	7	0	49	20	1				

	V. PERSONAL CONTRATADO CON RECURSOS DEL SUBSIDIO O SUBVENCIÓN														
No.	Apellidos y Nombres	Código Único de Identificación (CUI)	Monto del contrato Q.	Plazo del contrato (meses)	Monto pagado en el mes										
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
		_	•												

1		VI. RESUMEN DE GASTOS EFECTUADOS CON EL SUBSIDIO O SUBVENCIÓN											
	No.	Descripción	Monto ejecutado en el mes	Monto ejecutado acumulado									
	1	PRESTACIONES LABORALES	Q0,00										

2	UNIFORMES	Q0,00	
3	COMBUSTIBLE Y TRANSPORTES	Q0,00	
4	LOGISTICA DE PROGRAMAS INTEGRALES	Q0,00	
5	SALARIOS Y HONORARIOS	Q0,00	
6	GASTOS COMUNES DE OFICINA	Q0,00	
7	ALIMENTACION E HIDRATACIÓN	Q0,00	
8	LOGISTICA DEPORTIVA	Q0,00	
9	BOLETOS NACIONALES E INTERNACIONALES	Q0,00	
10	HOSPEDAJE	Q0,00	
11	MOBILIARIO Y EQUIPO	Q0,00	
12	PARQUEOS Y PEAJE	Q0,00	
13	IMAGEN Y PUBLICIDAD	Q0,00	
	ΤΟΤΔΙ	Q0,00	Q0,00

OBSERVACIONES: TODOS LOS DATOS DEL AREA FINANCIERA SE PRESENTAN A CERO YA QUE NO SE HA FIRMADO CONVENIO CON EL MINISTERIO DE CULTURA Y DEPORTES, POR TAL MOTIVO NO SE HA DEFINIDO EL GASTO EN CADA META Y RUBRO ASIGNADO. ESTOS MISMOS SE PRESENTARAN EN LOS INFORMES SIGUIENTES CUANDO SE RECIBA EL DESEMBOLSO DE PARTE DEL MINISTERIO DE FINANZAS PÚBLICAS.

(1) Se refiere al nombre de la Unidad de Medida según el Clasificador.

(2) Población Beneficiada: Debe tener relación con los objetivos y metas del convenio.

Nota: Este informe se entregará mensualmente a la Contraloría General de Cuentas, Congreso de la República de Guatemala, entidad otorgante y Ministerio de Finanzas Públicas a través de la Dirección deTransparencia Fiscal, dentro de los 10 días de finalizado el mes.

Firmas y Sello.

Autorizado por:

MARINA PELAEZ DIRECTORA EJECUTIVA Olimpiadas Especiales Guatemala



OLIMPIADAS ESPECIALES GUATEMALA 10 CALLE 2-28 ZONA 09, Interior Casa de la Cultura Dr Fernando Beltranena info@olimpiadasespeiales.org.gt / 2361-7916 / 2508-7315

Reporte de Cheaues Emitidos v Concepto del Gasto del mes de Enero 2025

No.	Categoría de Gasto	No. de Cheque	Fecha	Monto del Cheque Q.	No. de Factura	Fecha de Factura	Monto Factura Q	Nombre del Proveedor	Descripción del Gasto
		BANRURAL							
				0 .			0 .		

REALIZADO POR: MARITZA GIRÓN CANO Auxiliar de Contabilidad

MARINA PELAEZ DIRECTORA EJECUTIVA

Olimpiada: Especiale:



OLIMPIADAS ESPECIALES GUATEMALA 10 CALLE 2-28 ZONA 09, Interior Casa de la Cultura Dr Fernando Beltranena info@olimpiadasespeiales.org.gt / 2361-7916 / 2508-7315

No.	. Categoría de Gasto	No. de Cheque	Fecha	Monto del Cheque Q.	No. de Factura	Fecha de Factura	Monto Factura Q	Nombre del Proveedor	Descripción del Gasto
-----	----------------------	---------------	-------	------------------------	----------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----------------------



OLIMPIADAS ESPECIALES GUATEMALA 10 CALLE 2-28 ZONA 09, Interior Casa de la Cultura Dr Fernando Beltranena info@olimpiadasespeiales.org.gt / 2361-7916 / 2508-7315

No.	. Categoría de Gasto	No. de Cheque	Fecha	Monto del Cheque Q.	No. de Factura	Fecha de Factura	Monto Factura Q	Nombre del Proveedor	Descripción del Gasto
-----	----------------------	---------------	-------	------------------------	----------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----------------------



OLIMPIADAS ESPECIALES GUATEMALA 10 CALLE 2-28 ZONA 09, Interior Casa de la Cultura Dr Fernando Beltranena info@olimpiadasespeiales.org.gt / 2361-7916 / 2508-7315

No.	. Categoría de Gasto	No. de Cheque	Fecha	Monto del Cheque Q.	No. de Factura	Fecha de Factura	Monto Factura Q	Nombre del Proveedor	Descripción del Gasto
-----	----------------------	---------------	-------	------------------------	----------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----------------------



OLIMPIADAS ESPECIALES GUATEMALA 10 CALLE 2-28 ZONA 09, Interior Casa de la Cultura Dr Fernando Beltranena info@olimpiadasespeiales.org.gt / 2361-7916 / 2508-7315

No.	. Categoría de Gasto	No. de Cheque	Fecha	Monto del Cheque Q.	No. de Factura	Fecha de Factura	Monto Factura Q	Nombre del Proveedor	Descripción del Gasto
-----	----------------------	---------------	-------	------------------------	----------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----------------------



OLIMPIADAS ESPECIALES GUATEMALA 10 CALLE 2-28 ZONA 09, Interior Casa de la Cultura Dr Fernando Beltranena info@olimpiadasespeiales.org.gt / 2361-7916 / 2508-7315

No.	. Categoría de Gasto	No. de Cheque	Fecha	Monto del Cheque Q.	No. de Factura	Fecha de Factura	Monto Factura Q	Nombre del Proveedor	Descripción del Gasto
-----	----------------------	---------------	-------	------------------------	----------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----------------------



OLIMPIADAS ESPECIALES GUATEMALA 10 CALLE 2-28 ZONA 09, Interior Casa de la Cultura Dr Fernando Beltranena info@olimpiadasespeiales.org.gt / 2361-7916 / 2508-7315

No.	. Categoría de Gasto	No. de Cheque	Fecha	Monto del Cheque Q.	No. de Factura	Fecha de Factura	Monto Factura Q	Nombre del Proveedor	Descripción del Gasto
-----	----------------------	---------------	-------	------------------------	----------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----------------------



OLIMPIADAS ESPECIALES GUATEMALA 10 CALLE 2-28 ZONA 09, Interior Casa de la Cultura Dr Fernando Beltranena info@olimpiadasespeiales.org.gt / 2361-7916 / 2508-7315

No.	. Categoría de Gasto	No. de Cheque	Fecha	Monto del Cheque Q.	No. de Factura	Fecha de Factura	Monto Factura Q	Nombre del Proveedor	Descripción del Gasto
-----	----------------------	---------------	-------	------------------------	----------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----------------------



OLIMPIADAS ESPECIALES GUATEMALA 10 CALLE 2-28 ZONA 09, Interior Casa de la Cultura Dr Fernando Beltranena info@olimpiadasespeiales.org.gt / 2361-7916 / 2508-7315

No.	. Categoría de Gasto	No. de Cheque	Fecha	Monto del Cheque Q.	No. de Factura	Fecha de Factura	Monto Factura Q	Nombre del Proveedor	Descripción del Gasto
-----	----------------------	---------------	-------	------------------------	----------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----------------------



OLIMPIADAS ESPECIALES GUATEMALA 10 CALLE 2-28 ZONA 09, Interior Casa de la Cultura Dr Fernando Beltranena info@olimpiadasespeiales.org.gt / 2361-7916 / 2508-7315

No.	. Categoría de Gasto	No. de Cheque	Fecha	Monto del Cheque Q.	No. de Factura	Fecha de Factura	Monto Factura Q	Nombre del Proveedor	Descripción del Gasto
-----	----------------------	---------------	-------	------------------------	----------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----------------------



OLIMPIADAS ESPECIALES GUATEMALA 10 CALLE 2-28 ZONA 09, Interior Casa de la Cultura Dr Fernando Beltranena info@olimpiadasespeiales.org.gt / 2361-7916 / 2508-7315

No.	. Categoría de Gasto	No. de Cheque	Fecha	Monto del Cheque Q.	No. de Factura	Fecha de Factura	Monto Factura Q	Nombre del Proveedor	Descripción del Gasto
-----	----------------------	---------------	-------	------------------------	----------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----------------------