

## ANEXO 1

### CRONOGRAMA PRESUPUESTO PARTICIPATIVO POR RESULTADOS 2026

FASE	ACTIVIDAD	FECHA
<b>1. PREPARACIÓN</b>		
	Aprobación del cronograma del Presupuesto Participativo	Hasta el 28 de febrero del 2025
	Convocatoria pública a la sociedad civil al proceso del Presupuesto Participativo	Hasta el 05 de marzo del 2025
	Instalación del Equipo Técnico	Hasta el 05 de marzo del 2025
	Inscripción y Acreditación de Agentes Participantes	Del 10 al 14 de marzo del 2025
	Publicación del Registro de Agentes Participantes Acreditados	18 de marzo del 2025
<b>2. CONCERTACIÓN</b>		
	Taller de Capacitación de Agentes Participantes y Rendición de cuentas, matriz de criterios la priorización e identificación de problemas y proyectos para evaluación.	22 de marzo del 2025
	Evaluación Técnica de proyectos priorizados (Equipo Técnico)	22 de marzo del 2025
	Taller de priorización de proyectos y formalización de Acuerdos. Elección de Comité de Vigilancia	22 de marzo del 2025
<b>3. FORMALIZACIÓN</b>		
	Formalización en el PIA de los acuerdos y compromisos	30 de junio del 2025

**FORMATO N° 01**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRIAL DE SOCABAYA**

Yo, ....., con DNI

....., con domicilio en .....

.....Distrito de Socabaya, Provincia de

Arequipa y Departamento de Arequipa, como representante legal de la Institución y/o

Organización:

.....

ubicada en el distrito de Socabaya, con ..... asociados, ante usted con el debido

respeto digo:

Que habiéndose dado inicio al Proceso del Presupuesto participativo 2026, SOLICITO la inscripción como agente participante, para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- Copia simple de inscripción en Registros Públicos
- Copia de Resolución de Reconocimiento de la Municipalidad Distrital de Socabaya
- Copia simple del Acta de asamblea asociados (en la cual se designa al delegado(a) titular y delegado suplente y la propuesta de idea proyecto y/o proyecto).
- Copia simple del DNI de los delegados elegidos (titular y suplente) para participar en el Proceso de Presupuesto Participativo 2026.
- Ficha de inscripción de agentes participantes. Formato N° 2
- Otros .....

**Por lo expuesto:**

Solicito a Ud., autorizar mi inscripción y acceder a mi solicitud por ser de Ley.

Arequipa, .....marzo del 2025.

-----  
FIRMA  
DNI:

## FORMATO N° 02

### FICHA DE INSCRIPCIÓN DE AGENTE PARTICIPANTE

DATOS	DESCRIPCIÓN												
<b>AGENTE PARTICIPANTE TITULAR:</b>													
NOMBRES Y APELLIDOS													
CARGO QUE OCUPA EN LA ORGANIZACIÓN													
OCUPACIÓN/PROFESIÓN													
GRADO DE INSTRUCCIÓN	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PRIMARIA COMPLETA <input type="checkbox"/></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> PRIMARIA INCOMPLETA</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SECUNDARIA COMPLETA <input type="checkbox"/></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SECUNDARIA INCOMPLETA <input type="checkbox"/></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TECNICO <input type="checkbox"/></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">BACILLER <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> TITULADO</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> LICENCIADO</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> MAGISTER</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> DOCTOR</td> <td colspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO TIENE INSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	PRIMARIA COMPLETA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA INCOMPLETA <input type="checkbox"/>	TECNICO <input type="checkbox"/>	BACILLER <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TITULADO	<input type="checkbox"/> LICENCIADO	<input type="checkbox"/> MAGISTER	<input type="checkbox"/> DOCTOR	NO TIENE INSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>	
	PRIMARIA COMPLETA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA INCOMPLETA <input type="checkbox"/>	TECNICO <input type="checkbox"/>	BACILLER <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> TITULADO	<input type="checkbox"/> LICENCIADO	<input type="checkbox"/> MAGISTER	<input type="checkbox"/> DOCTOR	NO TIENE INSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>									
E-MAIL													
FECHA DE NACIMIENTO													
DIRECCIÓN													
TELEFONO													
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)													
<b>AGENTE PARTICIPANTE ALTERNO:</b>													
NOMBRES Y APELLIDOS													
CARGO QUE OCUPA EN LA ORGANIZACIÓN													
OCUPACIÓN/PROFESIÓN													
GRADO DE INSTRUCCIÓN	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> PRIMARIA INCOMPLETA</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SECUNDARIA COMPLETA</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SECUNDARIA INCOMPLETA</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> TECNICO</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> BACHILLER</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> TITULADO</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> LICENCIADO</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> MAGISTER</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> DOCTOR</td> <td colspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO TIENE INSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/> PRIMARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/> TECNICO	<input type="checkbox"/> BACHILLER	<input type="checkbox"/> TITULADO	<input type="checkbox"/> LICENCIADO	<input type="checkbox"/> MAGISTER	<input type="checkbox"/> DOCTOR	NO TIENE INSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/> PRIMARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/> TECNICO	<input type="checkbox"/> BACHILLER							
<input type="checkbox"/> TITULADO	<input type="checkbox"/> LICENCIADO	<input type="checkbox"/> MAGISTER	<input type="checkbox"/> DOCTOR	NO TIENE INSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>									
E-MAIL													
FECHA DE NACIMIENTO													
DIRECCIÓN													
TELÉFONO													
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)													
<b>DATOS DE LA ORGANIZACIÓN:</b>													
ASOCIACIÓN U ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA													
FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN													
TIPO DE ORGANIZACIÓN													
1. JUNTAS													
2. COMITES VECINALES													
3. CLUB DE MADRES													
4. COMITÉ DEL VASO DE LECHE													
5. COMEDORES POPULARES													
6. ASOCIACIONES DE PADRES DE FAMILIA													
7. ORGANIZACIONES													
8. OTRO	ESPECIFICAR:												
N° DE ASOCIADOS DE LA ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA													

.....  
**FIRMA**  
**DNI:**

**FORMATO N° 03**

**CARTA DE COMPROMISO**

Yo, .....

con documento de identidad N° ..... De nacionalidad peruana y

representante de la asociación u organización .....

..... me comprometo

asistir puntualmente a los talleres del Presupuesto Participativo 2026 en las fechas

indicadas a partir de hoy.

Y para que conste dejo plasmada mi firma.

.....

**FIRMA**

**FORMATO Nº 04**

**FORMATO DE INFORMACION MINIMA DE INVERSION**

<b>REGIÓN:</b>	Arequipa	<b>PROVINCIA:</b>	Arequipa	<b>DISTRITO:</b>	Socabaya
----------------	----------	-------------------	----------	------------------	----------

**AGENTE PARTICIPANTE QUE PROPONE LA INVERSIÓN:**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	
<b>ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN</b>	
<b>INVERSIÓN</b>	
<b>Nombre de inversión o idea de inversión:</b>	
<b>CUI (En caso tenga)</b>	
<b>Código de idea (En caso tenga)</b>	
<b>Ubicación Geográfica específica:</b>	
<b>Identificación de alternativa de solución (Que acciones deben desarrollarse para resolver el problema)</b>	
<b>Población beneficiaria (Numero)</b>	
<b>Entidad responsable del mantenimiento:</b>	
<b>Monto total del proyecto o costo aproximado:</b>	
<b>FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO (S/)</b>	
<b>Municipalidad Distrital de Socabaya</b>	
<b>Otro cofinanciamiento</b>	

-----  
**Firma y sello del Representante de la Organización**