

## SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

**ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2014.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Social.

MARÍA DEL ROSARIO ROBLES BERLANGA, Secretaria de Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, y

### CONSIDERANDO

Que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone que la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos, podrá señalar los programas, a través de los cuales se otorguen subsidios, que deberán sujetarse a reglas de operación con el objeto de asegurar que la aplicación de los recursos públicos se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia. Asimismo, se señalarán en el Presupuesto de Egresos los criterios generales a los cuales se sujetarán las reglas de operación de los programas.

Que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20, "Desarrollo Social", entre ellos, el Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., se destinarán, en las entidades federativas, en los términos de las disposiciones aplicables, exclusivamente a la población en condiciones de pobreza, de vulnerabilidad, rezago y de marginación, de acuerdo con los criterios de resultados que defina el Consejo Nacional de Población y a las evaluaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en los programas que resulte aplicable y la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria formulada por la Cámara de Diputados, mediante acciones que promuevan la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; protección social y programas asistenciales; y el fomento del sector social de la economía; conforme lo establece el artículo 14 de la Ley General de Desarrollo Social, y tomando en consideración los criterios que propongan las entidades federativas.

Que en este marco, las dependencias serán responsables de emitir las reglas de operación de los programas que inicien su operación en el ejercicio fiscal siguiente o, en su caso, las modificaciones a aquellas que continúen vigentes, previa autorización presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y dictamen de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.

Que las dependencias, las entidades a través de sus respectivas dependencias coordinadoras de sector o, en su caso, las entidades no coordinadas, publicarán en el Diario Oficial de la Federación las reglas de operación de programas nuevos, así como las modificaciones a las reglas de programas vigentes, a más tardar el 31 de diciembre anterior al ejercicio y, en su caso, deberán inscribir o modificar la información que corresponda en el Registro Federal de Trámites y Servicios, de conformidad con el Título Tercero A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Que el Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, dispone que los Programas del Gobierno Federal podrán apoyar en la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, la cual es una estrategia de inclusión y bienestar social, implementada a partir de un proceso participativo de amplio alcance cuyo propósito es conjuntar esfuerzos y recursos de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como de los sectores público, social y privado y de organismos e instituciones internacionales, para el cumplimiento de los objetivos consistentes en cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación; eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez; aumentar la producción de alimentos y el ingreso de los campesinos y pequeños productores agrícolas; minimizar las pérdidas post-cosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización y promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre.

Que esta Secretaría recibió el oficio número 312.A.- 003881 de fecha 3 de diciembre de 2013, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por el que emitió la autorización presupuestaria correspondiente a las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.; asimismo, recibió con fecha 13 de diciembre de 2013, el oficio número COFEME/ 13 / 3447 de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria por el que se emitió el dictamen respectivo, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE, A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V., PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014**

**ÚNICO:** Se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2014.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor el 1 de enero de 2014.

**SEGUNDO.-** Se abroga el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2013.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los dieciséis días del mes de diciembre de dos mil trece.-  
La Secretaria de Desarrollo Social, **María del Rosario Robles Berlanga.**- Rúbrica.

**Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.  
para el ejercicio fiscal 2014**

**1. Introducción**

Uno de los objetivos fundamentales de la Secretaría de Desarrollo Social es contribuir al desarrollo humano sustentable a través del desarrollo de capacidades básicas de educación, salud, nutrición, alimentación y vivienda que permitan una mayor igualdad de oportunidades, en especial para la población en condiciones de pobreza.

El acceso a la alimentación en México se establece como un derecho en la Constitución Política, la Ley General de Desarrollo Social y la Ley General de Salud. De igual forma, México se ha incorporado a diversos acuerdos internacionales en materia alimentaria, tal como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que consideran importantes compromisos en la reducción de los niveles de pobreza y hambre.

El derecho de acceso a la alimentación se encuentra estrechamente vinculado a la condición de seguridad alimentaria. De acuerdo a la FAO, la seguridad alimentaria es la situación donde las personas tienen acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades nutricionales y sus preferencias alimentarias a fin de llevar una vida activa y sana. La seguridad alimentaria considera las siguientes dimensiones básicas: a) la disponibilidad de los alimentos; b) acceso a los mismos y/o capacidad de adquisición de las personas; c) su consumo o utilización biológica; d) estado nutricional, y e) permanencia en el acceso a los alimentos.

Las cifras más recientes de pobreza publicadas por el Coneval muestran que en 2012 53.3 millones de personas se encontraban en condición de pobreza, 60.6 millones, presentaban un ingreso inferior a la Línea de Bienestar y 27.4 millones presentaba la carencia de acceso a la alimentación.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012, resalta que 13.6 por ciento de los niños mexicanos menores de cinco años, padecen desnutrición crónica y en las zonas rurales del país se eleva hasta el 27.4 por ciento.

Asimismo, el programa contribuye al cumplimiento del Objetivo 2.1 del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en el que se establece como prioridad el garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. Al respecto, las acciones de este programa se alinean a la Estrategia 2.1.1 del Plan Nacional de Desarrollo que busca asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa.

En cuanto a las prioridades sectoriales, este programa se alinea al Objetivo 1 del Programa Sectorial de Desarrollo Social, el cual tiene como propósito fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, así como a la Estrategia 1.3, que busca facilitar el acceso de los hogares en situación de pobreza a una alimentación nutritiva.

En este sentido el Programa de Abasto Social de Leche apoya a las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar para mejorar sus niveles de nutrición, por medio de la distribución de leche fortificada.

El Programa de Abasto Social de Leche (PASL) genera complementariedades y sinergias con otros programas de la Sedesol que realizan acciones para garantizar el derecho de acceso a la alimentación.

En el marco de la Cruzada Nacional Contra el Hambre, el PASL tendrá un papel central en las acciones para garantizar el derecho de acceso a la alimentación de las personas. Por tanto, Liconsa tendrá un incremento de hasta un 18% en su cobertura mediante convenios con actores sociales en los 400 municipios de la Cruzada. Este incremento de cobertura contempla mecanismos de atención estrechamente vinculados con los órdenes de gobierno municipal, estatal y federal, así como con las organizaciones de la sociedad civil.

En el Anexo 1 se presenta un glosario con los conceptos y siglas utilizadas frecuentemente en las presentes Reglas de Operación.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Contribuir al desarrollo de capacidades mejorando la nutrición y la alimentación de la población cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar.

### **2.2 Objetivo Específico**

Apoyar a los hogares beneficiarios mediante el acceso al consumo de leche fortificada de calidad a bajo precio.

## **3. Lineamientos Generales**

### **3.1 Cobertura**

El Programa opera a nivel nacional en las 32 entidades federativas en dos modalidades:

- a) Abasto Comunitario: concesiones, centros de distribución mercantil y sistema de tiendas Diconsa.  
Los puntos de venta se pueden consultar en la página electrónica <http://www.liconsa.gob.mx/puntos-de-venta>.
- b) Convenios con Actores Sociales: instituciones públicas o personas morales legalmente constituidas sin fines de lucro, que atienden segmentos de población que no son atendidos mediante la modalidad de Abasto Comunitario.

#### **3.1.1 Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre**

Con el propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre establecidos mediante el decreto del C. Presidente, publicado el 22 de enero de 2013, este Programa dará prioridad a las personas, hogares y localidades que para tales fines se determinen como población objetivo.

Para ello, se deberán identificar las acciones con las que este Programa contribuye al cumplimiento de los objetivos de la Cruzada, así como también se deberá propiciar la coordinación necesaria con las acciones de otros programas federales cuya implementación conjunta potencie el impacto de las intervenciones.

La Unidad Responsable del Programa deberá informar sobre las acciones, presupuesto y avances en las metas e indicadores de las acciones que se desarrollen para dar cumplimiento a los objetivos de la Cruzada.

### **3.2 Población Objetivo**

La población objetivo del programa se atiende a través de dos modalidades: Abasto Comunitario y Convenios con Actores Sociales.

#### **3.2.1 Abasto Comunitario**

Son las personas pertenecientes a hogares cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, y que pertenecen a cualquiera de los siguientes grupos:

- Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad.
- Mujeres adolescentes de 13 a 15 años.
- Mujeres en periodo de gestación o lactancia.
- Mujeres de 45 a 59 años.
- Enfermos crónicos y personas con discapacidad
- Adultos de 60 y más años.

### 3.2.2 Convenios con Actores Sociales

Actores sociales que atienden a personas en situación de vulnerabilidad de acuerdo a las siguientes prioridades:

- Personas que por diferentes situaciones están ingresadas en alguna institución pública o privada de asistencia social.
- Personas que son apoyadas por instituciones privadas de asistencia social que suman esfuerzos con el gobierno a favor de la nutrición de los niños.
- Personas atendidas por medio de instituciones de gobierno que por sus objetivos estratégicos, se coordinan entre sí para superar los rezagos socioeconómicos de algunos sectores de la población.

Para efecto de identificar y cuantificar a la población objetivo del Programa que se encuentra dentro de los 7.1 millones de personas en situación de pobreza alimentaria extrema que es la población objetivo y potencial de la estrategia de política pública Cruzada contra el Hambre, se deberán cumplir los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y una vez identificadas dichas características, se dará atención preferente a ese conjunto de personas. Los resultados de la identificación y cuantificación se deberán presentar ante la Comisión Intersecretarial, para su revisión y validación, a más tardar el 31 de enero de 2014.

### 3.3 Requisitos de Elegibilidad

#### 3.3.1. Abasto Comunitario

Para tener acceso a los apoyos del programa se deberá cumplir con lo siguiente:

**Cuadro 1**

Criterios	Requisitos
a) En todos los casos se deberá cumplir con lo siguiente:	
1. Que el domicilio del hogar se encuentre dentro de la cobertura del Programa y que en el mismo existan personas con las características de la población objetivo señaladas en el numeral 3.2.1.	1. La persona interesada presentará en el punto de venta los siguientes documentos en original o copia para revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cualquiera de las siguientes identificaciones correspondiente a la persona que pretenda ser Titular: Credencial para votar con fotografía; Cartilla del Servicio Militar Nacional; Pasaporte; Cédula Profesional; Cédula de Identidad Ciudadana; Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM); Constancia de Identidad o de Residencia con fotografía, emitida por autoridad local, expedida en un periodo no mayor de seis meses previo a su presentación; Formas Migratorias vigentes.</li> <li>b) Comprobante de domicilio, que puede ser: recibo de luz, agua, predial o teléfono, o en su caso, escrito libre de la autoridad local en el que se valide la residencia del solicitante. El comprobante deberá ser de fecha reciente (antigüedad máxima de tres meses).</li> <li>c) Acta de Nacimiento de la persona Titular y de las personas beneficiarias.</li> <li>d) Clave Única del Registro de Población (CURP) de la persona titular y de las personas beneficiarias.</li> </ul>
b) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las mujeres en periodo de gestación o lactancia deberán:	
1. Acreditar que se encuentra en periodo de gestación o lactancia.	1. Presentar constancia médica, o en su caso, copia del carnet perinatal y/o control de embarazo u otro documento expedido por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud, en la que se haga referencia a su situación de embarazo, o 2. Presentar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento del recién nacido.



c) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), los enfermos crónicos y personas con discapacidad deberán:

1. Comprobar ser enfermo crónico o persona con discapacidad que requiera incluir leche en su dieta.	1. Presentar constancia médica oficial expedida por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud en la que se recomiende ingerir leche.
---	--

### 3.3.2 Para la instalación de puntos de venta de leche Liconsa, se deberá cumplir con:

**Cuadro 2**

<b>Criterios</b>	<b>Requisitos</b>
1. Que exista interés para la instalación de una lechería.	1. Las instancias de gobierno o alguna persona en representación de la comunidad deberán presentar en el centro de trabajo correspondiente una solicitud de instalación de punto de venta Liconsa, mediante escrito libre, en la cual se indique el nombre y domicilio de la organización y/o persona solicitante, además de los datos de la ubicación donde se busca instalar el punto de venta, el cual deberá de estar a una distancia mínima de 2 km de los puntos de venta en operación.  Los domicilios de los centros de trabajo podrán consultarse en <a href="http://www.liconsa.gob.mx/centros-de-trabajo">http://www.liconsa.gob.mx/centros-de-trabajo</a>
2. Contar con un mínimo de posibles personas beneficiarias.	2. El número de posibles personas beneficiarias debe ser de al menos 300 personas, para leche líquida y para leche en polvo, 200 personas para localidades mayores de 2,500 habitantes, y para localidades menores, será de 100 personas; estas cantidades mínimas no serán limitantes para llevar a cabo una instalación, en el caso de Regiones de Atención Prioritaria.
3. Disponer de un local.	3. El local debe contar con las características, capacidad e higiene adecuadas, de acuerdo con la cantidad y tipo de leche a expender y que haya accesibilidad de caminos para los vehículos que transportan la leche.

### 3.3.3 Convenios con Actores Sociales:

**Cuadro 3**

<b>Criterios</b>	<b>Requisitos</b>
1. Acreditar el Objeto del Actor Social solicitante.	La persona interesada presentará por escrito la solicitud para acordar un convenio para el suministro de leche, anexando el acta constitutiva donde esté especificado el objeto social sin fines de lucro de la institución.
2. Acreditar el número de personas beneficiarias.	Presentar un padrón de personas que atiende la institución por entidad federativa y centros de atención.
3. Acreditar su inscripción en el Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil.	Las organizaciones de la sociedad civil, deberán de presentar ante Liconsa, la Clave Única de Inscripción denominada CLUNI.
4. Acreditar la operatividad del actor social.	Formular la Ficha Socioeconómica del Anexo 2 con excepción de las Instituciones Gubernamentales.  Integrar el Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS).

### 3.4 Criterios de Selección

#### 3.4.1 Abasto Comunitario

Las personas que se incorporen al padrón de beneficiarios serán las que se encuentren por debajo de la línea de bienestar, con base en el CUIS, que evaluará las condiciones socioeconómicas de los hogares, lo anterior estará sujeto a la disponibilidad presupuestal del Programa y de la existencia de leche.

El Programa prevé que en caso de situaciones inesperadas o fortuitas en donde el suministro de leche sea insuficiente, tendrán prioridad de atención los niños y las niñas de 6 meses hasta 5 años y mujeres en periodo de gestación y lactancia, con la finalidad de prevenir problemas nutricionales y apoyar su desarrollo.

Para la apertura de lecherías se deberá cumplir con los criterios y requisitos establecidos en el numeral 3.3.2.

#### 3.4.2 Convenios con Actores Sociales

Una vez entregados los documentos, el centro de trabajo hará una visita de supervisión a las instalaciones de la institución para validarlos a través de la ficha socioeconómica.

Verificada la información, se procederá a solicitar a la oficina central de Liconsa la autorización para la suscripción de un convenio para el suministro de leche, donde se especifiquen derechos y obligaciones de operación del mismo.

El Programa prevé que en caso de situaciones inesperadas o fortuitas en donde el suministro de leche sea insuficiente, tendrán prioridad:

- Asociaciones que atiendan a grupos que habitan en zonas con alto porcentaje de personas en situación de pobreza.
- Asociaciones que se encuentren ubicadas en zonas rurales o indígenas con alto porcentaje de población en situación de pobreza.
- Asociaciones que atiendan a niños y niñas de hasta 12 años y adultos mayores que habiten en zonas con alto porcentaje de personas en situación de pobreza.

Se dará prioridad a los proyectos que cuenten con la participación de integrantes del conjunto de hogares del padrón de beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y del Programa de Apoyo Alimentario para su atención por parte del Programa. Para este criterio, el Programa podrá brindar asesoría para el diseño del proyecto.

### 3.5 Tipos y Montos de Apoyo

El Programa otorga una dotación de leche fortificada y con alto valor nutricional, a un precio preferencial por litro, transfiriendo un margen de ahorro al hogar beneficiario, generado por la diferencia entre el precio de la leche Liconsa y el de la leche comercial.

#### 3.5.1 Abasto comunitario

La dotación de leche autorizada es de cuatro litros a la semana por persona beneficiaria registrada en el padrón y cada hogar tendrá derecho a adquirir un máximo de 24 litros a la semana, dependiendo del número de sus beneficiarios, conforme a lo que se establece en el siguiente cuadro:

Cuadro 4

Número de personas Beneficiarias	Dotación semanal (litros)
1	4
2	8
3	12
4	16
5	20
6 ó más	24

Liconsa distribuirá la leche en los puntos de venta de acuerdo a su calendario de días de venta, mismo que será difundido en cada uno de los puntos de venta.

### **3.5.2 Convenios con Actores Sociales**

- El esquema de operación para la dotación de leche se especifica en el convenio con el actor social, de acuerdo a las necesidades de las partes que lo suscriben.
- Se pueden celebrar convenios modificatorios a los convenios con actores sociales suscritos, para ajustar el número de personas beneficiarias y/o suministro por día autorizado.

La cobertura de los convenios no podrá rebasar el cuatro por ciento del total del padrón de beneficiarios.

Adicionalmente, se podrá dar atención a través de convenios en el ámbito de los 400 municipios considerados en la Cruzada, cobertura que no podrá rebasar el 18% del total del padrón de beneficiarios.

### **3.6 Derechos y Obligaciones de las personas beneficiarias**

#### **Derechos:**

- Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
- Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa.
- Recibir una tarjeta personalizada con la información del representante del hogar.
- Adquirir la cantidad de leche que les sea autorizada, según el Cuadro 4.
- Recibir la dotación de leche sin condicionamiento a la compra de otros productos.
- Presentar quejas o denuncias por irregularidades en el servicio.

#### **Obligaciones:**

- No transferir la tarjeta, no tener más de una, no venderla o hacer mal uso de la misma.
- Presentar la tarjeta para comprar la leche y cuando le sea solicitada por personal autorizado.
- Conservar la tarjeta en buen estado y entregarla a solicitud del personal de promotoría social a cambio de la nueva.
- Destinar la leche exclusivamente al consumo de los integrantes del hogar.
- No provocar desórdenes, no realizar propaganda ni proselitismo político o religioso en el punto de venta.
- No celebrar actos que alteren o impidan el suministro y venta de la leche.
- Las personas beneficiarias deberán notificar verbalmente al personal de promotoría social, en los días señalados en los carteles que se colocan en los puntos de venta los cambios de domicilio y extravío de la tarjeta.
- Asistir en los días y horarios que les corresponda retirar su dotación.
- Acudir con el personal de promotoría social para los pases de lista, canjes de tarjeta, operativos de actualización y depuración del padrón, en los horarios que se den a conocer en los puntos de venta para alguna o varias de las acciones que se mencionan.
- Cumplir con los demás lineamientos, derechos y obligaciones para el uso de la tarjeta de dotación de leche Liconsa, establecidos en el reverso de la misma, contenidos en el Anexo 3.

#### **3.6.1 Causas de baja**

La baja parcial aplica cuando uno o más integrantes del hogar causan baja, pero el hogar permanece inscrito con al menos una persona beneficiaria en el padrón. La baja total del Programa aplica cuando el hogar ya no cuenta con ninguna persona beneficiaria en el padrón.

Las causales de baja del padrón y la consecuente cancelación de la dotación de leche son:

- a) Cuando las personas beneficiarias rebasen la máxima edad prevista en los grupos de niños de 6 meses a 12 años y mujeres de 13 a 15 años.
- b) Un año después de que las mujeres en gestación o lactancia se incorporaron al padrón.
- c) Por fallecimiento o retiro voluntario de las personas beneficiarias.

- d) Cuando las personas integrantes del hogar no acudan a recoger su dotación de leche líquida durante un periodo mayor de 30 días naturales y un periodo de 180 días naturales en el caso de dotación de leche en polvo.
- e) Por incumplir con los lineamientos, derechos y obligaciones impresos en el reverso de la tarjeta.
- f) Cuando las personas titulares de las tarjetas de dotación de leche hayan proporcionado información socioeconómica falsa.
- g) Cuando las personas integrantes del hogar presten o vendan la tarjeta de dotación.
- h) Por destinar a fines distintos al consumo, la leche que es sólo para las personas integrantes del hogar.
- i) Cuando Liconsa detecte duplicidad de registros, derivado del cotejo de información del padrón en los centros de trabajo.

### **3.7 Instancias participantes**

#### **3.7.1 Instancias Ejecutoras**

Los centros de trabajo de Liconsa dentro de su ámbito territorial, son los responsables de la operación del Programa y del cumplimiento de las presentes reglas de operación y la normatividad aplicable en la materia.

#### **3.7.2 Instancia Normativa**

Liconsa será la instancia normativa del Programa y estará facultada para interpretar las presentes reglas y resolver sobre aspectos no contemplados en ellas.

#### **3.7.3 Coordinación Interinstitucional**

Liconsa establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus acciones no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del gobierno federal; la coordinación institucional y vinculación de acciones buscará potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos. Con este mismo propósito, podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, y de los municipios, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas de Operación y de la normatividad aplicable.

Liconsa podrá tomar las decisiones necesarias que permitan la concurrencia de acciones y presupuesto en los programas de desarrollo regional que convenga a la Sedesol, en el marco de las disposiciones de las presentes reglas de operación y de la normatividad aplicable.

Del mismo modo, se podrán implementar acciones que contribuyan a la erradicación del trabajo infantil, cumpliendo con lo establecido en las presentes reglas de operación.

## **4. Mecánica de Operación**

### **4.1 Proceso de Operación**

#### **4.1.1 Incorporación al padrón de beneficiarios**

##### **4.1.1.1 Abasto Comunitario**

- a) La persona interesada en adquirir la leche deberá presentar los documentos indicados en el numeral 3.3.1 de estas reglas de operación al personal de promotoría social en el punto de venta, de conformidad con el calendario y horario de visitas colocados en los mismos.
- b) El personal de promotoría social cotejará la documentación y le informará a la persona solicitante en ese momento si falta algún documento, de ser así deberá presentar en la siguiente visita del personal de promotoría social al punto de venta, la documentación completa para realizar su trámite.
- c) Cuando la documentación esté completa, el personal de promotoría social recabará los datos socioeconómicos de las personas integrantes del hogar solicitante mediante el llenado del CUIS.
- d) El personal de promotoría social informará en el punto de venta a la persona representante del hogar, el resultado de su gestión para su incorporación al padrón de beneficiarios. En caso de una respuesta afirmativa, se le entregará al solicitante su tarjeta de dotación de leche, en un plazo de hasta 60 días naturales posteriores a la fecha de presentación de documentos.
- e) El personal de promotoría social realizará las funciones referidas en el Anexo 10.

#### **4.1.1.2 Convenios con actores sociales**

- a) El actor social interesado podrá entregar una solicitud para acordar un convenio para el suministro de leche y presentar los documentos indicados en el numeral 3.3.3.
- b) Si el actor social cumple con la normatividad aplicable, se autorizará la suscripción del convenio de suministro de leche, en un plazo de hasta 90 días naturales posteriores a la fecha de presentación de la solicitud, conforme al modelo de Convenio establecido en el Anexo 4.
- c) El actor social en el momento de hacer su requerimiento, enviará el número de personas beneficiarias de acuerdo al periodo a aplicar.
- d) El actor social enviará a oficina central de Liconsa, el padrón atendido de personas beneficiarias, dentro de los 30 días siguientes de la entrega de leche realizada.

#### **4.1.2 Instalación de puntos de venta**

- a) Las instancias de gobierno o alguna persona en representación de la comunidad interesada en la instalación de un punto de venta, podrán presentar la solicitud, en cualquier día y hora hábiles, en el centro de trabajo de Liconsa o en cualquier punto de venta, con el personal de promotoría social, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 3.3.2 de estas reglas. Si existiera algún faltante en la información o documentación, en ese momento se le informará a la persona solicitante, quien al contar con la información completa, podrá reiniciar el procedimiento.

La ubicación de los centros de trabajo, puede consultarse en el sitio <http://www.liconsa.gob.mx/centros-de-trabajo>

- b) Los centros de trabajo de Liconsa efectuarán un análisis de las características de la zona mediante el levantamiento del estudio de factibilidad correspondiente, con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos para la instalación de puntos de venta que se establecen en el numeral 3.3.2 de estas reglas y dictaminar su procedencia.
- c) La persona solicitante apoyará, de manera corresponsable, al centro de trabajo de Liconsa en el levantamiento de la información para realizar el estudio de factibilidad y la obtención del local adecuado para la operación.
- d) El centro de trabajo de Liconsa enviará el estudio de factibilidad a la oficina central para su validación. En caso de que se dictamine la procedencia de instalar un nuevo punto de venta, se dará respuesta escrita al solicitante en un plazo no mayor de 90 días naturales después de haber recibido su solicitud.
- e) La autorización para instalar el punto de venta estará sujeta a la disponibilidad presupuestal, así como a las metas de padrón y de leche.

#### **4.1.3 Entrega del beneficio**

- a) La leche se entrega a los hogares beneficiarios de la modalidad de abasto comunitario por medio de los siguientes puntos de venta:
  - Lecherías: establecimientos operados por personas físicas que en su mayoría distribuyen la leche líquida, y sus inmuebles son generalmente proporcionados por los gobiernos locales.
  - Tiendas particulares: establecimientos operados por personas físicas con pequeños comercios que trabajan con limitado surtido de mercancías y que en su mayoría distribuyen la leche en polvo.
  - Tiendas comunitarias de Diconsa: establecimientos que distribuyen solamente leche en polvo.

Cuando los integrantes de algunos hogares eventualmente no asistan a los puntos de venta de leche líquida el día que les corresponde retirar su dotación, y en consideración a que este tipo de leche es altamente perecedera y no puede almacenarse ni devolverse, una vez que concluya el horario de venta, se podrá vender a la población en proceso de incorporación y, finalmente, a quien la requiera.

En caso de que el hogar beneficiario cambie de domicilio, la persona representante del hogar deberá informar verbalmente al personal de promotoría social, de conformidad con el calendario y horario de visitas colocados en el punto de venta más cercano, presentando un comprobante del nuevo domicilio. Asimismo, en caso de extravío de la tarjeta de dotación, se deberá informarlo al personal de promotoría social para que le haga entrega de la nueva tarjeta, en un plazo de hasta 60 días naturales posteriores a la fecha de la notificación de dicha pérdida.

Cuando se cierre un punto de venta por rotación natural del padrón o por problemas con el local, se buscará no afectar a su población beneficiaria, la cual será adscrita a otros puntos de venta cercanos.

- b) En la modalidad de convenios con actores sociales la leche se distribuye a las asociaciones u organismos por medio de los siguientes canales:
- La infraestructura de distribución de Diconsa.
  - En los centros de trabajo de Liconsa.

De acuerdo con su forma de operación, cada asociación u organismo hará llegar la leche a la persona beneficiaria.

#### **4.1.4 Generación de ingresos adicionales**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Liconsa continuará desarrollando estrategias para fortalecer sus fuentes alternativas de ingresos, con el fin de lograr una mayor autosuficiencia financiera.

### **4.2 Registro de Operaciones**

#### **4.2.1 Ejercicio y aprovechamiento de los recursos**

Para lograr un mejor nivel de ejercicio y aprovechamiento de los recursos, Liconsa realizará una calendarización eficiente; asimismo, preverá que las aportaciones que en su caso se realicen, se ejerzan de manera oportuna y en apego a la normatividad aplicable.

Adicionalmente, a partir del 30 de junio la Sedesol podrá realizar una evaluación del avance de las acciones y ejercicio de los recursos en cada entidad. Los recursos que no hubieren sido ejercidos o comprometidos, o cuyas acciones no tuvieran avance de acuerdo a lo programado, serán reasignados por Liconsa.

#### **4.2.2 Avances físicos-financieros**

Liconsa presentará trimestralmente a la SHCP, a través de la Sedesol, el informe sobre el avance físico financiero de las metas programadas.

Asimismo, Liconsa, a través de la Sedesol, entregará reportes acumulados trimestrales en medios magnéticos a la SHCP, SFP y Cámara de Diputados en el último día hábil de los meses de abril, julio y octubre del ejercicio fiscal vigente y en enero del año subsecuente.

#### **4.2.3 Cierre de ejercicio**

Liconsa integrará el cierre de ejercicio anual del programa y lo remitirá debidamente validado en medios magnéticos, a la Sedesol y a la SFP, a más tardar el último día del mes de enero del ejercicio fiscal subsecuente.

#### **4.2.4 Sistematización e Integración de Datos de los Beneficiarios**

La integración de la información socioeconómica recolectada a través del CUIS, deberá realizarse conforme a las Normas Generales para los Procesos de Recolección y Captura de Información, las cuales pueden consultarse en: [http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1\\_Menu\\_Principal/2\\_Normas/2\\_Sustantivas/Norma\\_recoleccion\\_y\\_captura.pdf](http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Norma_recoleccion_y_captura.pdf).

### **5. Evaluación**

Conforme a lo establecido en el artículo 78 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y con el objeto de enfocar la gestión del Programa al logro de resultados para mejorar las condiciones de vida de la población beneficiaria, así como fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos, se evaluará la operación y resultados del Programa. La evaluación se complementará con un monitoreo periódico de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas, y orientado a consolidar una presupuestación basada en resultados.

Las evaluaciones externas que se realicen al Programa serán coordinadas por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS), conforme a lo señalado en los "Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal" (Lineamientos) publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2007 y deberán realizarse de acuerdo con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) que emitan el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública. Los Lineamientos y el PAE pueden consultarse en la página electrónica [www.coneval.gob.mx](http://www.coneval.gob.mx).

Adicionalmente a las evaluaciones establecidas en el PAE, se podrán llevar a cabo las evaluaciones que se consideren apropiadas conforme a las necesidades del Programa y los recursos disponibles, las cuales también serán coordinadas por la DGEMPS.

La DGEMPS presentará los resultados de las evaluaciones externas de acuerdo con los plazos y términos previstos en la normatividad vigente y los difundirá a través de la página de Internet de la Sedesol ([www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx)). De igual forma el Programa deberá difundir en su página de Internet lo correspondiente a las evaluaciones llevadas a cabo.

## **6. Indicadores**

Los indicadores de Propósito y Componente de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa están contenidos en el Anexo 5 de las presentes Reglas. La información correspondiente a estos indicadores será reportada por la Unidad Responsable del Programa a la Dirección General de Seguimiento para la integración de los Informes correspondientes.

La totalidad de los indicadores de la MIR se encuentran disponibles para su consulta en la página [www.liconsa.gob.mx](http://www.liconsa.gob.mx).

## **7. Seguimiento, Control y Auditoría**

### **7.1 Seguimiento**

Con el propósito de mejorar la operación del programa, Liconsa llevará a cabo el seguimiento al ejercicio de recursos fiscales, acciones ejecutadas, resultados, indicadores y metas alcanzadas. Asimismo, realizará y coordinará acciones de monitoreo en campo, conforme a lo que se establezca con la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación de la Sedesol.

### **7.2 Control y Auditoría**

Con el propósito de transparentar ante la comunidad en general el manejo de los recursos públicos, se realizarán acciones de control basadas en la revisión del flujo financiero de los recursos autorizados, ministrados y ejercidos, así como su comprobación; igualmente, la inspección física del programa y sus acciones podrán ser auditadas por las siguientes instancias, conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: por el Órgano Interno de Control en Liconsa, por la SFP, así como por la Auditoría Superior de la Federación de la H. Cámara de Diputados.

Las Instancias Fiscalizadoras podrán verificar que los recursos asignados para cumplir con los objetivos y la cobertura establecida en la Cruzada contra el Hambre hayan sido ejercidos con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez.

## **8. Transparencia**

### **8.1 Difusión**

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, están disponibles para la población en los centros de trabajo de Liconsa, así como en las páginas electrónicas [www.liconsa.gob.mx](http://www.liconsa.gob.mx), <http://normateca.sedesol.gob.mx>, así como en la página electrónica [www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx).

Liconsa será la encargada de realizar la promoción y difusión del Programa, por lo que dará a conocer las acciones a realizar y las comunidades beneficiadas en los centros de trabajo de Liconsa y en [www.liconsa.gob.mx](http://www.liconsa.gob.mx).

Para conocer los servicios que ofrece este Programa así como los demás que están a cargo de la Sedesol, sus órganos administrativos desconcentrados y entidades del Sector, conforme lo que establece el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, se puede acceder a la página electrónica [www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx), sección "ENLACES DESTACADOS" y consultar la "Guía Interactiva de Servicios a la Ciudadanía", en donde también se describen los procedimientos y los trámites para solicitar los apoyos, así como los plazos de respuesta a las solicitudes.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2014, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales e incluir la siguiente leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

## **8.2 Contraloría Social**

Para el caso de los puntos de venta que ofrecen el producto líquido, se propiciará la participación de las personas beneficiarias del Programa a través de la integración y operación de los comités de beneficiarios como contralorías sociales para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

Liconsá deberá ajustarse a lo establecido por la Secretaría de la Función Pública en materia de Contraloría Social, conforme a los “Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social”, emitidos a través del Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008, para que promuevan y realicen las acciones necesarias para la integración y operación de la contraloría social, bajo el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública, que se indica en el Anexo 6.

## **8.3 Proceso para la integración del Padrón Único de Beneficiarios**

El Padrón Único de Beneficiarios (PUB) es una base de datos que contiene la información de todos los padrones de beneficiarios de los programas sociales a cargo de la Sedesol, sus entidades sectorizadas y sus órganos administrativos desconcentrados.

### **8.3.1 Instrumentos de captación de información socioeconómica**

El programa deberá captar información correspondiente de acuerdo al tipo de padrón que integre:

- A. Padrón de Personas: Se integra a partir de la información captada en el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS) y el Cuestionario Complementario (CC-PASL), Anexos 7 y 8, conforme lo dispuesto en el Artículo Tercero Transitorio del Acuerdo por el que se emiten estas reglas. Los datos para su llenado los proporciona un informante, el cual debe ser un integrante del hogar que conozca la información necesaria del mismo, que tenga al menos 15 años de edad, o si es el jefe(a) que tenga al menos 12 años de edad. Asimismo, el informante no debe tener impedimento para comprender, razonar y responder las preguntas, ni encontrarse bajo el influjo de alcohol o enervantes.
- B. Padrón de Poblaciones Beneficiarias de Obras de Infraestructura o Acciones Comunitarias: Para este Padrón es necesaria, al menos la información plasmada en el Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS). Los datos para su llenado los proporciona un integrante de la Unidad Responsable que administra las obras o acciones de infraestructura social o de servicios que benefician a las personas de una localidad determinada.
- C. Padrón de Actores Sociales: Se requiere al menos la información que se capta en el Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS), Anexo 9. Los datos para su llenado los proporciona el Representante Legal de la agrupación/organización de personas que recibe los apoyos o recursos.

El programa deberá captar la información relativa al Padrón de Personas y al Padrón de Actores Sociales.

### **8.3.2 Metodología multidimensional para la identificación de beneficiarios**

Cuando el Programa establezca como criterio de elegibilidad para la identificación de sus beneficiarios, los relacionados a personas u hogares que cuentan con un ingreso inferior a la Línea de Bienestar/Línea de Bienestar Mínimo, que presenten la carencia de Rezago Educativo/Acceso a los Servicios de Salud/Acceso a la Seguridad Social/Acceso a la Alimentación/Calidad y Espacios en la Vivienda/Acceso a los Servicios Básicos o Contexto Territorial, éstos deberán ser evaluados conforme a los “Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza que se aplican a los programas sociales de la Secretaría de Desarrollo Social” que se encuentran publicados en <http://www.normateca.sedesol.gob.mx>, a partir de la información socioeconómica que se capta en el CUIS.

### **8.3.3 Sistematización e Integración de la Información Socioeconómica**

La sistematización e integración de la información socioeconómica recolectada a través del CUIS y del CUAS, deberá realizarse conforme a las “Normas Generales para los Procesos de Recolección y Captura de Información”, las cuales pueden consultarse en: <http://www.normateca.sedesol.gob.mx>.

Esta información deberá enviarse a la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB) para su salvaguarda, conforme al calendario de entregas que se establezca en los primeros 20 días hábiles del ejercicio fiscal.



Para el caso de personas u hogares, el Programa deberá considerar para su atención, al universo de potenciales beneficiarios identificados a partir del Padrón Único de Beneficiarios, además de la información recolectada por medio del CUIS, captada por los programas sociales, correspondiente al presente ejercicio fiscal y hasta por dos años anteriores. Los datos del universo de potenciales beneficiarios, correspondientes a dos años anteriores serán proporcionados por la DGGPB y estarán disponibles en los primeros treinta días del ejercicio fiscal. Los datos del universo de potenciales beneficiarios del presente año fiscal, estarán disponibles los primeros 15 días de cada trimestre, y su uso y explotación deberá sujetarse a lo establecido en la normatividad vigente que emita la DGGPB, y en caso de ser necesario deberá complementar la información con los CC correspondientes.

#### **8.3.4 Integración del Padrón**

El Programa deberá integrar padrones de Personas y de Actores Sociales, de acuerdo a los tipos de apoyo otorgados, para lo cual deberá ajustarse a lo establecido por la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación, por conducto de la DGGPB, conforme se establece en los lineamientos disponibles en la dirección: <http://www.normateca.sedesol.gob.mx>.

La Clave Única de Registro de Población (CURP) es el identificador principal para la conformación del Padrón Único de Beneficiarios (PUB), por lo que se deberá solicitar que se muestre al momento del llenado del instrumento de información socioeconómica que corresponda, sin que la presentación de esta clave sea condicionante para la aplicación del cuestionario y en su caso, tampoco para la incorporación ni para el otorgamiento de los apoyos del Programa.

El Programa contribuirá en las acciones de coordinación que faciliten a las personas que resulten beneficiarias, obtener la CURP en caso de que no cuenten con ella.

En los primeros 20 días del ejercicio fiscal deberá formalizarse el calendario de envíos de los Padrones de personas y actores sociales, a la DGGPB de la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación, para su integración al Padrón Único de Beneficiarios (PUB).

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades registradas en los padrones de beneficiarios deberán corresponder a las establecidas en el catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades (Cenfemul) del periodo correspondiente. El catálogo podrá ser consultado a través de la página de internet: <http://sisweb.sedesol.gob.mx/sisweb/> o bien <http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/catalogoclaves.aspx>.

Para realizar aclaraciones de las localidades que in situ no existan o difieran en la ubicación geográfica, claves o nombres geográficos a los registrados en el Cenfemul, los interesados deberán apegarse al procedimiento de actualización permanente del catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades del INEGI, para lo cual deberán contactarse con el responsable del procedimiento de actualización del catálogo en la Delegación Sedesol correspondiente, o bien con la DGGPB.

La documentación que indica el procedimiento de actualización permanente del Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades del INEGI, podrá consultarse en el módulo de seguimiento histórico de localidades, a través de la siguiente dirección electrónica: <http://sisweb.sedesol.gob.mx/sisweb/> o bien, en el portal del INEGI a través de la siguiente URL: <http://geoweb.inegi.org.mx/mgn2kData/evidencias/PHC.pdf>.

El domicilio geográfico para la integración de los padrones de Personas, y de Actores Sociales, así como puntos de venta, deberá regirse por el modelo de estructura de datos establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos emitida por el INEGI el 8 de noviembre de 2010 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010. La Norma podrá ser consultada a través de la página de internet: [http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom\\_geo.aspx](http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom_geo.aspx).

Para las localidades que cambien su clave por ser conurbadas, desconurbadas, fusionadas, desfusionadas, o se consideren de reciente creación según el Cenfemul, los programas sociales deberán considerar que éstas cambiarán o carecerán de información derivada del evento censal más reciente.

Las localidades que cambien su clave por adscripción a nuevos municipios, cambio de municipio o cambio de entidad, así como aquellas localidades declaradas como inexistentes, tapias o ruinas, no aparecerán en la actualización mensual del Cenfemul.

#### **8.4 Acciones de Blindaje Electoral**

En la operación y ejecución de los recursos federales y proyectos sujetos a las presentes Reglas de Operación, se deberán observar y atender las medidas de carácter permanente, así como aquellas específicas que sean emitidas de forma previa para los procesos electorales federales, estatales y municipales por la Unidad de la Abogada General y Comisionada para la Transparencia, y que se deriven de las disposiciones en materia de legalidad y transparencia, con el objeto de garantizar su correcta aplicación.

#### **9. Participación Social**

Con el objeto de promover la organización y la participación social en las zonas de actuación de los programas sociales del gobierno federal, la Sedesol apoyará la integración y operación de Comités Comunitarios con funciones de planeación, gestión, verificación y seguimiento de las obras y acciones financiadas con recursos de este Programa, conforme se establece en los Lineamientos de Operación de los Comités Comunitarios publicados en el Diario Oficial de la Federación el 4 de julio de 2013 y que se pueden consultar en <http://www.dof.gob.mx>.

Los Comités Comunitarios estarán integrados por los habitantes de las zonas en que se realicen acciones de los programas sociales del gobierno federal, quienes participarán de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica.

Los integrantes de las instancias de contraloría social a que se refiere el numeral 8.2 de estas Reglas, deberán formar parte de los Comités Comunitarios.

Las autoridades municipales podrán otorgar las facilidades necesarias para la adecuada integración y operación de los comités comunitarios.

#### **10. Perspectiva de Género**

En el ámbito de su competencia, el Programa incorporará la perspectiva de género para identificar las circunstancias que profundizan las brechas de desigualdad, generando sobrecargas o desventajas, en particular a las mujeres, a fin de determinar los mecanismos que incidan en su reducción o eliminación y potenciar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres para alcanzar un desarrollo pleno, en condiciones de igualdad, que garantice la vigencia y el ejercicio de sus derechos.

Como parte de este esfuerzo, el Programa incluye entre su población objetivo a mujeres de 13 a 15 años y de 45 a 59 años para prevenir problemas de salud específicos al sexo femenino. Asimismo, se atiende a mujeres en periodo de gestación y lactancia para contribuir a la buena salud y nutrición tanto de la madre como de sus hijos así como a mujeres a partir de 60 años.

#### **11. Enfoque de Derechos**

Con el objetivo de generar las condiciones necesarias para el acceso equitativo en términos de disponibilidad, accesibilidad y calidad en las acciones que realiza este Programa, se implementarán mecanismos que hagan efectivo el acceso a la información gubernamental y se asegurará que el acceso a los apoyos y servicios se dé únicamente con base en lo establecido en estas Reglas, sin discriminación o distinción alguna.

Asimismo, el Programa fomentará la vigencia efectiva y respeto irrestricto de los derechos de las personas con discapacidad, jóvenes y de los pueblos indígenas, contribuyendo a generar conocimiento y acciones que potencien su desarrollo integral e inclusión plena.

El Programa también propiciará que las personas dentro del servicio público, en particular aquellas en contacto directo con la población, garanticen el respeto a los derechos humanos.

#### **12. Quejas, denuncias y solicitudes de información**

Las personas beneficiarias o interesadas, tienen derecho a solicitar información relacionada con el presente Programa y sus Reglas de Operación, así como a presentar quejas o denuncias en contra de servidores públicos de la Sedesol, por el incumplimiento en la ejecución, operación o entrega de apoyos, ante las instancias correspondientes.

Las quejas y denuncias podrán realizarse por escrito y/o vía telefónica, a través de:

	<b>Teléfono</b>	<b>Correo y página electrónica</b>	<b>Domicilio</b>
Liconsa, S.A. de C.V.	52379154 5237-91-00 extensiones 62054, 62213, 62217 y 62219 Larga distancia sin costo: 01-800- 800-6939	quejasabasto@liconsa.gob.mx	Ricardo Torres No. 1, 1er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, código postal 53390 Estado de México.
Órgano Interno de Control en Liconsa, S.A. de C.V.	5237-9106, 5237- 9116 Larga distancia sin costo: 01-800- 900-2700	quejasoic@liconsa.gob.mx  www.liconsa.gob.mx	Ricardo Torres No. 1, 3er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, código postal 53390 Estado de México.
Secretaría de la Función Pública	Larga distancia sin costo: 01 800 386 2466 De la Ciudad de México, D.F. y área metropolitana: 2000 3000 De Estados Unidos: 01 800 475 2393	contactociudadano@funcionpubli ca.gob.mx  Página electrónica: www.funcionpublica.gob.mx	Insurgentes Sur 1735, Col. Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, México, D.F.
Área de Atención Ciudadana de la SEDESOL	De la Ciudad de México: 5141- 7972 ó 5141-7974 Larga distancia sin costo: 01-800- 0073-705	Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob. mx	Avenida Paseo de la Reforma No. 116, piso 13 Colonia Juárez, Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600, México, D.F.
En Delegaciones de la Sedesol en las entidades federativas, a través del buzón colocado para tal efecto.			
También, se pone a disposición de la ciudadanía la posibilidad de la presentación de denuncias para reportar hechos, conductas, situaciones o comportamientos que se contrapongan a lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social, trámite inscrito en el Registro Federal de Trámites y Servicios y que se puede consultar en la página www.cofemer.gob.mx, con la Homoclave: Sedesol-13-001.			




## Anexo 1

## Glosario

**Para efecto de estas reglas de operación se entenderá por:**

Actor Social	Es una agrupación de personas con un fin determinado, bajo la figura jurídica de persona moral, con objeto social sin fines de lucro.
Cenfemul	Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades, cambió su nombre a Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades; se menciona en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos.
Centro de trabajo	Término genérico para referirse a las gerencias metropolitanas, estatales y programas de abasto social.
CURP	Clave Única de Registro de Población (CURP).
Comisión Intersecretarial	El Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre tiene como uno de sus componentes la Comisión Intersecretarial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, con el objeto de coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la estrategia presidencial, misma que está integrada por los Titulares de las Dependencias de: Secretaría de Desarrollo Social, quién la presidirá; Secretaría de Gobernación; Secretaría de Relaciones Exteriores; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Secretaría de Energía; Secretaría de Economía; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Educación Pública; Secretaría de Salud; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; Secretaría de Turismo; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto Nacional de las Mujeres, y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
Comité de Beneficiarios	Es una agrupación social de interés comunitario sin personalidad jurídica ni relación laboral con Liconsa que apoya la operación del punto de venta para que se realice en forma ordenada y de acuerdo a la normatividad establecida.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
Consejo de Administración	Consejo de Administración de Liconsa, S.A. de C.V.
Convenios con Actores Sociales	Son aquellos celebrados con instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal, así como con personas morales legalmente constituidas y sin fines de lucro.
Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS)	Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de actores sociales.
Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS)	Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de personas, así como para la evaluación de la pobreza multidimensional (contexto territorial, bienestar económico y carencias sociales), y para la evaluación de criterios de selección de los programas sociales.
Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS)	Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de poblaciones beneficiarias de obras de infraestructura o acciones comunitarias.
Cuestionario Complementario	Instrumento de recolección, adicional al CUIS, que capta información específica que el programa requiere para determinar la elegibilidad de los susceptibles beneficiarios, así como conocer características socioeconómicas adicionales del hogar, sus integrantes, vivienda, localidades u organizaciones.
Desarrollo de Capacidades	Es la promoción de condiciones que fortalecen la capacidad individual de las personas y les permiten desempeñar actividades productivas y de desarrollo intelectual.
Enfermos crónicos	Personas que presentan alteraciones de la salud durante un periodo largo de tiempo, muchas veces por el resto de la vida.
Entidades Federativas	Se refiere a cualquiera de los 31 estados de la República Mexicana y al Distrito Federal.
Estudio de factibilidad	Formato para recopilar datos relevantes acerca de la cantidad de personas beneficiarias potenciales, la disponibilidad de local, la ubicación de la zona en donde se requiere instalar un nuevo punto de venta, etc., que sirve para dictaminar la procedencia o no de su instalación. Se puede consultar en el Manual de Procedimiento para la Apertura, Reubicación y Cierre de Lecherías, el cual se encuentra la página electrónica <a href="http://www.liconsa.gob.mx">www.liconsa.gob.mx</a>

Ficha socioeconómica	Cuestionario que se aplica a los actores sociales, mediante la cual se determina la factibilidad de incorporarse al Programa de Abasto Social de Leche.
Gestación	Estado de la mujer encinta o embarazo, desde la fecundación hasta el parto.
Hogar	Es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco y que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina
Jefe(a) de hogar	Persona que forma parte del hogar, que toma las decisiones importantes y a quien se le reconoce de forma natural como el líder por parte de los demás integrantes por su edad, experiencia, autoridad, respeto o por razones de dependencia.
Lactancia	Periodo posterior al alumbramiento en el cual las mujeres alimentan a sus hijos (as) por medio de sus glándulas mamarias, proporcionándoles proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales.
Leche fortificada	Leche líquida o en polvo que distribuye Liconsa, y que, adicionalmente a su contenido de proteínas, grasa, lactosa, minerales y vitaminas A y D, contiene cantidades importantes de vitaminas B2, B12, ácido fólico, hierro y zinc.
Liconsa	Liconsa, S.A. de C.V.
Línea de bienestar	El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social define la línea de bienestar como el valor monetario necesario para adquirir los bienes y servicios que requiere una persona para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias).
Localidad	De acuerdo con el Marco Geoestadístico es el lugar ocupado con una o más edificaciones utilizadas como viviendas, las cuales pueden estar habitadas o no, este lugar es reconocido por un nombre dado por alguna disposición legal o la costumbre.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Es una herramienta de planeación que en forma resumida, sencilla y armónica establece con claridad los objetivos de un programa, incorpora los indicadores que miden dichos objetivos y sus resultados esperados. También identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.
Padrón de beneficiarios	Relación oficial de beneficiarios que incluye a las personas atendidas por los programas federales de Desarrollo Social cuyo perfil socioeconómico se establece en la normatividad correspondiente.
Personas Beneficiarias	Aquellas personas que forman parte de la población atendida por los programas de desarrollo social que cumplen los requisitos de la normatividad correspondiente.
Persona con Discapacidad	Es aquella que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.
Perspectiva de Género	Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en la que las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación político social en los ámbitos de toma de decisiones.
Personal de Promotoría Social	Es la persona responsable de la administración del padrón de beneficiarios y el enlace con el público en general en los puntos de venta.
Punto de venta	Es el lugar al cual acuden las personas beneficiarias a recoger su dotación de leche.
Sedesol	Secretaría de Desarrollo Social.
SFP	Secretaría de la Función Pública.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Tarjeta de dotación de leche	Instrumento oficial que identifica a la titular y el número de integrantes de su hogar inscritos en el padrón de beneficiarios del Programa.
Titular de la tarjeta de dotación	Por cada hogar beneficiario se identificará a una persona titular, quien recibirá la dotación de leche.
Unidades operativas	Lugar o lugares donde los actores sociales entregan la leche a sus beneficiarios.
Vivienda	Espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.

Anexo 2																		
DIRECCIÓN DE ABASTO SOCIAL																		
FICHA SOCIOECONÓMICA DE LOS ACTORES SOCIALES																		
VENTA DE LECHE EN POLVO DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL																		
																		
CENTRO DE TRABAJO: _____	FECHA DE ELABORACIÓN: _____	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">DÍA</td> <td style="font-size: 8px;">MES</td> <td style="font-size: 8px;">AÑO</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>									DÍA	MES	AÑO					
DÍA	MES	AÑO																
I. IDENTIFICACIÓN DEL ACTOR SOCIAL																		
RAZÓN SOCIAL: _____																		
FECHA DE CONSTITUCIÓN: AÑO: [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] MES: [ ][ ] DÍA: [ ][ ]																		
FOLIO DEL ACTOR SOCIAL (CLUNI): _____ RFC: _____																		
NÚMERO DE TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____																		
II. DOMICILIO FISCAL DEL ACTOR SOCIAL																		
TIPO DE VIALIDAD: [ ][ ] NOMBRE DE LA VIALIDAD: _____																		
NÚMERO EXTERIOR: _____ LETRA: _____ NÚMERO INTERIOR: _____ LETRA: _____																		
TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO: [ ][ ] NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO: _____																		
CÓDIGO POSTAL: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]																		
ENTRE VIALIDADES:																		
TIPO DE VIALIDAD 1: [ ][ ] NOMBRE DE LA VIALIDAD: _____																		
TIPO DE VIALIDAD 2: [ ][ ] NOMBRE DE LA VIALIDAD: _____																		
VIALIDAD POSTERIOR:																		
TIPO DE VIALIDAD: [ ][ ] NOMBRE DE LA VIALIDAD: _____																		
DESCRIPCIÓN DE LA UBICACIÓN: _____																		
_____																		
_____																		
_____																		
ENTIDAD FEDERATIVA: _____	[ ][ ] CVE ENT.																	
MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____	[ ][ ][ ][ ] CVE MPIO.																	
LOCALIDAD: _____	[ ][ ][ ][ ][ ] CVE LOC.																	
ÁMBITO : RURAL : _____ URBANO : _____																		



#### IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE ATENCIÓN DEL ACTOR SOCIAL

**TIPO :** PÚBLICA  PRIVADA  MIXTA

**OBJETO SOCIAL DEL ACTOR SOCIAL:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**CLASIFICACIÓN:**

CASA-HOGAR  CASA-CUNA  INTERNADO   
 ESTANCIA INFANTIL O GUARDERÍA  ASILO DE ANCIANOS  ASISTENCIA MÉDICA   
 TRABAJO COMUNITARIO  ALBERGUE   
 OTRO  ESPECIFICAR : \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE :**

PROPIO  RENTADO  PRESTADO   
 No. DE DORMITORIOS \_\_\_\_\_ No. BAÑOS \_\_\_\_\_ COCINA  SI  NO

**SERVICIO DEL ACTOR SOCIAL:**

**PERIODO DEL AÑO:** CICLO ESCOLAR:  **DÍAS A LA SEMANA:**

L	M	M	J	V	S	D	

TODO EL AÑO:

**HORARIO:** \_\_\_\_\_

**TIPO DE POBLACIÓN QUE ATIENDE:**

**SEXO** MASCULINO  FEMENINO  AMBOS

**TABLA DE EDADES DE ATENCIÓN DEL ACTOR SOCIAL:**

POBLACIÓN OBJETIVO	POSIBLES PERSONAS BENEFICIARIAS	ATENCIÓN DEL ACTOR SOCIAL				
		PERMANENTE 1/	INTERNO 2/	EXTERNO 3/	EVENTUAL 4/	COMUNITARIO 5/
NIÑOS DE 6 MESES A 12 AÑOS DE EDAD						
MUJERES DE 13 A 15 AÑOS DE EDAD						
MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN						
MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA						
ENFERMOS CRÓNICOS						
PERSONAS CON DISCAPACIDAD						
MUJERES DE 45 A 59 AÑOS DE EDAD						
ADULTOS DE 60 AÑOS O MÁS						
<b>TOTAL</b>						

1/ RESIDEN EN LAS INSTALACIONES DEL ACTOR SOCIAL.

2/ VIVEN EN LAS INSTALACIONES DEL ACTOR SOCIAL, EXCEPTO LOS FINES DE SEMANA O PERIODOS VACACIONALES.

3/ PERMANECEN SOLO UNA PARTE DEL DÍA EN LAS INSTALACIONES DEL ACTOR SOCIAL.

4/ SU ESTANCIA EN LAS INSTALACIONES DEL ACTOR SOCIAL ES IRREGULAR.

5/ PERSONAS ATENDIDAS EN COMUNIDAD.

**7. CUPO TOTAL DE LAS INSTALACIONES DEL ACTOR SOCIAL:** \_\_\_\_\_



**V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS ATENDIDAS POR EL ACTOR SOCIAL**

SEÑALE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS ATENDIDAS POR EL ACTOR SOCIAL.

---

---

---

---

---

---

**VI. REQUISITOS SOLICITADOS PARA LA ATENCIÓN DEL ACTOR SOCIAL**

EDAD :  SI  NO

CUOTA:  SI  NO

PROMEDIO MENSUAL POR  
PERSONA BENEFICIARIA : \$ \_\_\_\_\_

OTROS (ESPECIFIQUE):

---

---

---

---

---

OBSERVACIONES :

---

---

---

---

---

---

---

## VII. ALIMENTACIÓN QUE PROPORCIONA EL ACTOR SOCIAL

SERVICIO: DESAYUNO  SI  NO COMIDA  SI  NO MERIENDA  SI  NO CENA  SI  NO

¿ES FIJO EL CONSUMO DE LECHE?  SI  NO

¿POR QUÉ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MESES DEL AÑO EN LOS QUE VARÍA LA ATENCIÓN:

A) DISMINUYE

B) AUMENTA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS:

ALIMENTO	NÚMERO DE DÍAS A LA SEMANA
ARROZ	
CARNE *	
FRIJOLES	
FRUTA	
HUEVO	
LECHE	
PAN	
PESCADO	
SOPA DE PASTA	
TORTILLA	
VERDURA	
OTROS (ESPECIFICAR)	

CONSUMO DE LECHE DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA:

POBLACIÓN OBJETIVO	NUM. DE VECES QUE TOMAN LECHE AL DÍA	LITROS DE LECHE	
		DIARIOS	MENSUAL
NIÑOS DE 6 MESES A 12 AÑOS DE EDAD			
MUJERES DE 13 A 15 AÑOS DE EDAD			
MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN			
MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA			
ENFERMOS CRÓNICOS			
PERSONAS CON DISCAPACIDAD			
MUJERES DE 45 A 59 AÑOS DE EDAD			
ADULTOS DE 60 AÑOS O MÁS			

¿RECIBEN DESAYUNOS DEL DIF?  SI  NO

CANTIDAD MENSUAL: \_\_\_\_\_

LECHE EQUIVALENTE A \_\_\_\_\_ LITROS/MES

\* SE CONTEMPLA CARNE DE CERDO, RES Y POLLO

¿ATIENDEN A PERSONAS U HOGARES QUE CUENTEN CON TARJETA DE LICONSA?  SI  NO ¿CUÁNTAS? \_\_\_\_\_

¿ESTÁN EXCLUIDAS DE LA PROPUESTA DE POSIBLES PERSONAS BENEFICIARIAS?  SI  NO

VIII. INGRESOS DEL ACTOR SOCIAL <small>(VERIFICAR CON DOCUMENTOS)</small>		
O R I G E N	CANTIDAD MENSUAL ( \$ )	E N E S P E C I E
SUBSIDIO _____	_____	_____
APOYOS PRIVADOS _____	_____	_____
CUOTAS DE RECUPERACIÓN _____	_____	_____
OTRAS FUENTES DE INGRESOS (ESPECIFICAR) _____	_____	_____
INGRESO PROMEDIO MENSUAL: _____	_____	
OBSERVACIONES: _____		
_____		
_____		

**IX. EGRESOS** (VERIFICAR CON DOCUMENTOS)

CONCEPTO	MONTO MENSUAL ( \$ )
AGUA _____	_____
ALIMENTOS _____	_____
ARRENDAMIENTO _____	_____
LUZ _____	_____
MANTENIMIENTO _____	_____
PREDIAL _____	_____
SALARIOS _____	_____
TELÉFONO _____	_____
OTROS _____	_____
<b>T O T A L</b> _____	_____

**X. OPINIÓN DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIO**

EL ACTOR SOCIAL VISITADO ES CANDIDATO A LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIO

SI
  NO

¿POR QUÉ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿LECHE CONSIDERADA A OTORGAR?

CANTIDAD:  LITROS      PERIODICIDAD:  MENSUAL

CAJAS       BIMESTRAL

OBSERVACIONES GENERALES : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<p><b>PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN</b> <small>(BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD)</small></p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>CARGO: _____</p> <p>FIRMA: _____</p>	<p><b>PERSONA DE LICONSA QUE REALIZÓ EL ESTUDIO</b></p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>CARGO: _____</p> <p>FIRMA: _____</p> <p style="text-align: center;"><b>GERENTE DEL CENTRO DE TRABAJO</b></p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>FIRMA: _____</p>
--	---

### Anexo 3

#### Lineamientos, Derechos y Obligaciones

#### para el uso de la tarjeta de dotación de leche Liconsa

##### Lineamientos

A) La tarjeta se otorga a los hogares con: niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad; mujeres adolescentes de 13 a 15 años; mujeres en periodo de gestación o lactancia; mujeres de 45 a 59 años; enfermos crónicos o personas con discapacidad; adultos de 60 y más años.

B) La vigencia máxima de esta tarjeta es de un año, y deberá entregarse a la fecha de vencimiento al personal de promotoría social.

C) La venta de leche se realizará durante el horario establecido en el punto de venta.

D) Serán motivos de cancelación o retiro de la tarjeta:

- a) Tener más de una tarjeta; haber proporcionado datos falsos; vender o hacer mal uso de la tarjeta.
- b) Inasistencia continua de retiro de leche: 30 días en puntos de venta de leche líquida; 180 días en puntos de venta de leche en polvo.
- c) Cometer faltas graves en el punto de venta como provocar desórdenes; alterar e impedir el suministro y venta de leche; hacer propaganda o proselitismo político o religioso.

E) Liconsa se reserva el derecho de abastecer leche en días festivos y periodos de contingencias.

Como persona beneficiaria de dotación de Leche Liconsa, tengo los siguientes:

Derechos	Obligaciones
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.</li> <li>2. Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa.</li> <li>3. Adquirir la dotación de leche, los días y hora establecidos en la tarjeta.</li> <li>4. Tolerancia máxima de cinco minutos en el horario establecido.</li> <li>5. Recibir la dotación de leche sin condicionamiento a la compra de otros productos.</li> <li>6. Obtener una nueva tarjeta por cambio de domicilio, extravío de la tarjeta o por registro de una nueva persona beneficiaria: previo aviso a la promotoría social, entrega de los datos correspondientes y devolución de la tarjeta, excepto en el caso de extravío.</li> <li>7. Presentar queja o denuncia ante Liconsa por irregularidades en el servicio.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tener sólo una tarjeta de dotación de leche, no transferirla, no venderla o hacer mal uso de ella.</li> <li>2. Presentar la tarjeta en el horario establecido en la misma, y cuando el personal de Liconsa la solicite.</li> <li>3. Acudir a los pases de lista y operativos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios, previo aviso del personal de promotoría social.</li> <li>4. Conservar en buen estado la tarjeta.</li> </ol>

## Anexo 4

**Convenio para el suministro de leche en polvo que celebran por una parte Liconsa, Sociedad Anónima de Capital Variable; a la que en lo sucesivo se le denominará "Liconsa" representada en este acto por el (la) -----, en su carácter de -----, y por la otra parte -----, a la que en lo sucesivo se le denominará el "Actor Social", representado por el (la) -----, en su carácter de -----, y de manera conjunta se les denominará "Las Partes", al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas.**

## Declaraciones

**1.- "Liconsa" declara a través de su representante:**

**1.1.-** Que conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, su representada se constituyó bajo la denominación de Rehidratadora de Leche Ceimsa, Sociedad de Participación Estatal Mayoritaria, creada mediante escritura pública número seis mil seiscientos sesenta y uno (6,661), de fecha dos de marzo de mil novecientos sesenta y uno, otorgada ante la fe del Licenciado Francisco Díaz Ballesteros, Notario Público número ciento veintinueve del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal en el Libro tres, Volumen quinientos uno, a fojas ciento cincuenta y dos, bajo el número de partida ochenta y siete de la Sección de Comercio.

**1.2.-** Que su representada es una empresa de participación estatal mayoritaria de la Administración Pública Federal, sectorizada en la Secretaría de Desarrollo Social; y después de diversas modificaciones a su denominación, actualmente ostenta la de "**Liconsa**", Sociedad Anónima de Capital Variable, según consta en la protocolización del acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionistas celebrada el diecisiete de julio de mil novecientos noventa y cinco, otorgada en la escritura pública número veinticuatro mil novecientos setenta y uno (24,971) del quince de agosto de mil novecientos noventa y cinco, ante la fe del Licenciado Jesús Zamudio Villanueva, Notario Público número veinte del Municipio de Tlalnepantla, Estado de México, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal, con el folio mercantil número cuarenta y dos mil quinientos cincuenta y dos (42,552).

**1.3.-** Que el objeto social de su representada comprende, entre otras actividades, la de coadyuvar al fomento económico y social del país, participando en la adquisición y enajenación por cualquier título legal de leche fresca o en polvo, y de otros productos necesarios para su industrialización y la de sus derivados, en plantas propias o de terceros contratadas con los sectores público y privado, el procesamiento, distribución y de venta de leche fluida pasteurizada o en polvo y de otros productos lácteos y sus derivados, complementos alimenticios y otros productos derivados del aprovechamiento de sus procesos industriales, a los sectores urbanos y rurales en pobreza en establecimientos propios o de terceros, a través de cualquier canal de distribución que se precise en las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de la Sociedad, la distribución y venta a precio preferencial de leche líquida, pasteurizada, rehidratada, ultrapasteurizada o en polvo, así como de complementos alimenticios, derivados lácteos u otros productos a través de cualquier canal de distribución y comercialización.

**1.4.-** Que el **C.** ----- acredita su personalidad jurídica como Apoderado de "**Liconsa**", con la escritura pública número ----- (-----), de fecha ----- de ----- de dos mil ----, otorgada ante la fe del Licenciado -----, Notario Público número ----- (-----), manifestando que cuenta con facultades plenas para suscribir el presente convenio y que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

**1.5.-** Que de conformidad con las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de "**Liconsa**", puede celebrar convenios con personas morales legalmente constituidas sin fines de lucro y con instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal), para suministrarle leche en polvo fortificada a precio subsidiado, al "**Actor Social**" que atiende a su población beneficiaria.

**1.6.-** Que su Registro Federal de Contribuyentes es **LIC-950821-M84**.

**1.7.-** Que para los efectos de este convenio, su representada tiene establecido su domicilio en la Calle----- número -----, Colonia -----, Delegación Política, y/o Municipio -----, Código Postal ----- (-----).

## 2. El "Actor Social", declara a través de su representante:

**2.1.-** Que conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, su representada está legalmente constituida como -----, lo que acredita con la escritura pública número ----- (-----) de fecha ----- de ----- de dos mil -----, ante la fe del -----, Notario Público número ----- (---), inscrita en el Registro Público de Comercio del ----- en la Sección de ----- en -----.

**2.2.-** Que el **(la) C.** -----, acredita su personalidad jurídica como -----, como lo acredita con la escritura pública número ----- (---) de fecha ----- de ----- de dos mil ----- otorgada ante la fe del Licenciado -----, Notario Público número ----- (-----), quien se identifica con la credencial para votar con el folio número ----- expedida por el Instituto Federal Electoral, manifestando que cuenta con facultades plenas para suscribir el presente convenio y que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

**2.3.-** Que entre los objetivos de su representada se encuentra el de -----.

**2.4.-** Que de conformidad con su objeto social, solicita a "Liconsa" la celebración del presente convenio, a efecto de que le sea suministrada leche en polvo fortificada a precio subsidiado, para la población que atiende, la cual cumple con los requisitos para ser considerada persona beneficiaria de "Liconsa".

**2.5.-** Que su Registro Federal de Contribuyentes es -----.

**2.6.-** Que su Clave Única de Inscripción al Registro (CLUNI) es -----.

**2.7.-** Que para los efectos de este convenio, su representado tiene establecido su domicilio en la Calle----- número -----, Colonia -----, Delegación Política, y/o Municipio -----, Código Postal ----- (-----).

Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparecen, es su voluntad celebrar el presente acto jurídico, para lo cual están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

### Cláusulas

#### Primera.- Objeto

El presente convenio tiene como propósito establecer el suministro de leche en polvo fortificada a precio subsidiado de "Liconsa", (en lo sucesivo la "Leche") al "Actor Social", para que se destine únicamente a complementar la alimentación y nutrición de la población que atiende, conformada por hasta ----- (---) personas beneficiarias, quienes son atendidas en las unidades operativas indicadas en el Anexo 1 que firmado por "Las Partes" forma parte integrante del presente instrumento.

El apoyo alimentario a las personas beneficiarias se dará hasta ----- (-----) días al mes, y el "Actor Social" se compromete a que cada una de ellas consuma hasta ----- (-----) mililitros de la "Leche" al día.

#### Segunda.- Personas beneficiarias y Requerimientos de la "Leche"

El "Actor Social" se compromete a proporcionar a "Liconsa" durante los tres (3) primeros días naturales de cada entrega calendarizada, el padrón nominal de personas beneficiadas en el periodo anterior, como se indica en el Anexo 2 que firmado por "Las Partes" se integra al presente instrumento, el cual estará conformado por los siguientes datos:

- 1) Nombre completo de las personas beneficiarias (apellido paterno, materno, nombre(s).
- 2) Fecha de nacimiento.
- 3) Edad.
- 4) Sexo.
- 5) Clave Única de Registro de Población (CURP).
- 6) Domicilio.

Así mismo el **“Actor Social”** deberá entregar, bajo protesta de decir verdad, el padrón nominal antes mencionado manifestando expresamente que las personas beneficiadas por su conducto no reciben el apoyo de **“Leche”** por el esquema de abasto comunitario.

Con dicha información **“Liconsa”** puede constatar que los destinatarios de la **“Leche”** corresponden a su población objetivo, sin perjuicio de que cualquier desviación a la misma, **“Liconsa”** podrá reclamar los daños y perjuicios que ésta le genere.

El **“Actor Social”** realizará por escrito a **“Liconsa”**, el requerimiento de la **“Leche”** durante los primeros tres (3) días del periodo inmediato anterior, especificando el número de personas beneficiarias a atender, así como el número de litros requeridos en cajas cerradas con treinta y seis (36) sobres de ----- (-- ---) gramos cada uno, equivalentes a dos (2) litros de la **“Leche”**.

#### **Tercera.- Ampliación de Operaciones**

Para el caso de que el **“Actor Social”** requiera aumentar el número de personas beneficiarias a atender, presentará a **“Liconsa”** solicitud por escrito con al menos treinta (30) días naturales de anticipación, indicando el número de personas beneficiarias adicionales a atender, así como la cantidad de la **“Leche”** requerida, manifestando que corresponden a personas que por sus características se encuentran dentro de la población objetivo de **“Liconsa”**.

Por su parte, **“Liconsa”** dará respuesta oportuna al **“Actor Social”** una vez evaluada su viabilidad, a efecto de determinar la posibilidad de aumentar el suministro de la **“Leche”** y la incorporación de las personas beneficiarias.

Una vez aprobada por **“Liconsa”** la ampliación del número de personas beneficiarias, deberán ser integradas en el requerimiento y en el padrón de beneficiarios que presente el **“Actor Social”**, en los términos de la Cláusula Segunda de este instrumento.

#### **Cuarta.- Precio de la “Leche”**

El precio por cada litro de la **“Leche”**, que **“Liconsa”** suministre al **“Actor Social”**, en términos del presente convenio, será de \$ ----- (----- pesos ----/100 M.N), por lo que será un precio de \$ ----- (----- pesos ----/100 M.N) por cada sobre de dos (2) litros de la **“Leche”**. Este precio será modificado cuando el Consejo de Administración de **“Liconsa”** así lo determine, debiendo notificarlo por escrito al **“Actor Social”**, a efecto de que proceda su aplicación en el surtimiento posterior sin que exista formalidad adicional alguna.

Por su parte, el **“Actor Social”** podrá dar en venta únicamente a las personas beneficiarias consideradas en este instrumento, la **“Leche”** que **“Liconsa”** le suministre, sin incrementar el precio por litro autorizado por **“Liconsa”**.

#### **Quinta.- Forma de Pago**

El **“Actor Social”** realizará el pago de la **“Leche”** solicitada, previo a la entrega de la misma, mediante depósito en efectivo en caja, o cheque certificado a nombre de Liconsa, S.A. de C.V., en las oficinas de -----

Asimismo, podrá pagar con 5 días hábiles previos a la entrega de la **“Leche”**, a través de transferencia electrónica (sistema SIAF) a la cuenta bancaria número ----- sucursal ----, plaza -----, clabe de transferencia interbancaria ----- del Banco ----- a nombre de Liconsa, Sociedad Anónima de Capital Variable; proporcionando **“Liconsa”** la factura correspondiente.

**“Las Partes”** acuerdan que en el caso de que no se cumpla con el pago anticipado, no se efectuará el surtimiento de la **“Leche”** requerida, sin que se incurra en responsabilidad alguna por **“Liconsa”**.

#### **Sexta.- Entrega - Recepción de la “Leche”**

El **“Actor Social”** autorizará por escrito al personal responsable de esa Institución, quien previa identificación, recibirá la **“Leche”** en el almacén general de -----, ubicado en la Calle ----- número ----- (----) Colonia -----, Municipio -----, Código Postal ----- (----).

La entrega-recepción de la **“Leche”** podrá efectuarse en los días y horarios que acuerden **“Las Partes”**.

En cada entrega, el personal autorizado por el **“Actor Social”** deberá firmar de recibido en la(s) factura(s) que el personal de **“Liconsa”** le entregue.

#### **Séptima.- Manejo y Conservación de la “Leche”**

Una vez que **“Liconsa”** entregue la **“Leche”** al **“Actor Social”**, éste se compromete a tomar en todo momento, las medidas necesarias y suficientes para el debido manejo y conservación de la misma, a efecto de que no caduque, ni pierda sus cualidades sanitarias y nutricionales; no podrá realizar acciones proselitistas, asumiendo totalmente la responsabilidad de su utilización, control y destino.

El **“Actor Social”** se compromete a no comercializar la **“Leche”** con personas distintas a las indicadas en la cláusula primera de este instrumento; a no desviarla para fines distintos a los acordados; o bien a alterar el contenido de los sobres.

**“Liconsa”** se obliga a que la **“Leche”**, se encuentre en las mejores condiciones de integración, sanidad y manejo, cumpliendo la Norma Oficial Mexicana **NOM-243-SSA1-2010**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintisiete (27) de septiembre de dos mil diez.

#### **Octava.- Supervisión**

El **“Actor Social”** se compromete a brindar las facilidades que sean necesarias a **“Liconsa”** a fin de que pueda llevar a cabo la supervisión que permita verificar el almacenamiento, preparación, suministro, manejo, y en su caso el destino de la **“Leche”**.

**“Las Partes”** se comprometen a celebrar reuniones cuando así lo solicite alguna de éstas con la finalidad de resolver cualquier problema de carácter operativo que se presente.

#### **Novena.- Evaluaciones**

El **“Actor Social”** presentará periódicamente a **“Liconsa”**, información relativa a las evaluaciones, muestreos o seguimientos que, en su caso, realice sobre los beneficios del consumo de **“Leche”** entre la población atendida, clasificada por rangos de edad y género.

#### **Décima.- Cesión de Derechos**

Los derechos y obligaciones del presente convenio, no podrán ser cedidos, vendidos, traspasados, enajenados o donados a terceros. Salvo a solicitud expresa y por escrito del **“Actor Social”**, para lo cual se formalizará un convenio modificatorio al presente.

#### **Décima primera.- Vigencia y Terminación**

El presente convenio se celebra por tiempo indefinido, siempre y cuando prevalezcan las condiciones normativas y presupuestales que así lo permitan, iniciando su vigencia a partir del día -----, asimismo podrán darlo por terminado cualquiera de **“Las Partes”**, sin incurrir en responsabilidad alguna, previo aviso por escrito con al menos treinta (30) días naturales de anticipación, previo cumplimiento de las obligaciones contraídas.

#### **Décima Segunda.- Terminación Anticipada**

En caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas por el **“Actor Social”** en el presente convenio, procederá la terminación anticipada del mismo sin ninguna responsabilidad para **“Liconsa”** y sin necesidad de promover acción judicial; en el caso de que la **“Leche”** o el precio sean alterados por el **“Actor Social”** éste será el único responsable de los daños o perjuicios que cause tal hecho, debiendo responder directamente o bien resarcir a **“Liconsa”** los gastos que tenga que erogar por tales conceptos.

**“Liconsa”**, podrá ejecutar las acciones legales procedentes en el caso de que exista algún perjuicio o daño.



**Décima Tercera.- Modificaciones**

El presente convenio podrá ser adicionado o modificado a petición expresa y por escrito de cualquiera de **“Las Partes”**, una vez acordadas quedarán plasmadas en el convenio modificatorio correspondiente, las cuales entrarán en vigor a la fecha de su firma.

**Décima Cuarta.- Relación Laboral**

**“Las Partes”** manifiestan expresamente que para el objeto del cumplimiento del presente convenio, requieren hacer uso de su personal o de personas que contraten para este fin, reconociendo que cada parte, será la única responsable de las relaciones laborales con sus trabajadores, al contar con elementos propios suficientes para responder ante ellos de sus obligaciones laborales, por lo que cada una de las partes, en ningún momento será considerada como intermediaria ni tendrá ninguna responsabilidad de la relación laboral respecto a los trabajadores de la otra, por lo que éstas se obligan a responder por cualquier conflicto laboral que surja con sus trabajadores, relevando a la otra parte de cualquier responsabilidad y comprometiéndose por lo tanto a sacarla a salvo y en paz de cualquier conflicto laboral, así como de la responsabilidad ante terceros y asumirán sus responsabilidades fiscales y de seguridad social y en ningún caso serán consideradas como patrones solidarios o substitutos.

**Décima Quinta.- Legislación Aplicable**

**“Las Partes”** convienen en que para todo lo no previsto en el presente convenio, se estará a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Ley de Planeación, el Manual de Procedimientos para la Operación de los Convenios con Actores Sociales y en su caso, el Código de Comercio y Código Civil Federal, así como en lo dispuesto en las demás disposiciones legales aplicables.

**Décima Sexta.- Jurisdicción**

Cualquier controversia con respecto a la interpretación y cumplimiento de este convenio, será resuelta entre **“Las Partes”**, dentro de un plazo de quince (15) días naturales contados a partir de que alguna de ellas manifieste por escrito a la otra, el punto de controversia o incumplimiento. Sólo en caso de no llegar a ningún acuerdo o solución se someterán a la jurisdicción de los Tribunales Federales con residencia en el Distrito Federal, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles con motivo de sus domicilios presentes o futuros.

Enteradas **“Las Partes”** del alcance, contenido y fuerza legal del presente convenio, y por no mediar vicio alguno del consentimiento, ni contener cláusula contraria a derecho, lo firman al margen y al calce por cuadruplicado de conformidad los que en el presente instrumento intervienen, en unión de los testigos que de igual manera lo hacen en la **Ciudad de ----- a; -----**.

**Por “Liconsa”**

**Por “Actor Social”**

-----

-----

**Testigos**

-----

-----

REVISIÓN LEGAL  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE LICITACIONES Y CONVENIOS

Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político.

Queda prohibido el uso para fines distintos al Desarrollo Social.

**Anexo 5**  
**Indicadores de reglas de operación 2014 del**  
**Programa de Abasto Social de Leche**

Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
--------	---------	------------------	------------------------

**FIN**

Porcentaje de la población infantil en situación de malnutrición	Número de niños menores de 5 años en situación de desnutrición crónica entre total de población de menores de 5 años por cien	Porcentaje	Quinquenal
--	---	------------	------------

**PROPÓSITO**

Porcentaje de cobertura de los hogares objetivo	Hogares atendidos entre hogares objetivo por cien	Porcentaje	Trimestral
Margen de ahorro por litro de leche de las hogares beneficiarias del programa	Precio comercial de leches equivalentes menos precio de leche Liconsa entre precio comercial de leches equivalentes por cien	Porcentaje	Trimestral

**COMPONENTE**

Número de Beneficiarios atendidos del programa de abasto social	Número de beneficiarios del programa	Personas	Trimestral
Número de litros de leche distribuidos para el abasto social	Número de litros de leche distribuidos	Litros	Trimestral
Promedio de litros de leche distribuidos por beneficiario al mes ( Factor de retiro)	Litros distribuidos entre número de beneficiarios	Litros	Trimestral
Número de hogares atendidos por el Programa de Abasto Social de Leche	Número de hogares beneficiarios	Hogares	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios por género	Total de población femenina atendida entre total de población beneficiaria por cien	Mujeres	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios niñas y niños menores de 5 años	Niñas y niños menores de 5 años atendidos entre total de población beneficiaria por cien	Niños	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios por niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad respecto del total del padrón	Niñas y niños menores de 12 años atendidos entre total de población beneficiaria por cien	Niños	Trimestral
Costo integrado por litro de leche	Gastos de fabricación más Gastos de operación	Pesos	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento de atención a la población programada	Población atendida entre Población Programada por cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento del Programa de Distribución	Litros distribuidos entre Litros programados por cien	Porcentaje	Trimestral
Cobertura de los hogares programados	Hogares atendidos entre Hogares programados por cien	Porcentaje	Trimestral

**Anexo 6****Esquema de Contraloría Social****I. Difusión:**

Los procedimientos para realizar las tareas de contraloría social se difundirán por medio de carteles informativos. La Unidad de Comunicación Social será la encargada de su elaboración bajo la supervisión de la Dirección de Abasto Social.

Los carteles se distribuirán a los centros de trabajo a fin de que se coloquen en los puntos de venta. Las personas responsables de verificar que el material se encuentre ubicado de manera adecuada es el personal de promotoría social.

**II. Capacitación y asesoría:**

El personal del Departamento de Seguimiento Operativo será el responsable de capacitar a las/los servidoras(es) públicas(os), que asignen los centros de trabajo.

Las/los representantes de las actividades de contraloría social en los centros de trabajo capacitarán al personal de promotoría social.

El personal de promotoría social son las/los servidoras(es) públicas(os) responsables de llevar a cabo la constitución, renovación y capacitación de los comités de beneficiarios, así como de captar las cédulas de vigilancia e informe anual.

El personal de promotoría social deberá considerar que en la conformación de los comités exista la paridad entre mujeres y hombres.

**III. Seguimiento:**

Para monitorear el cumplimiento de las actividades de promoción de contraloría social se utilizarán los siguientes instrumentos:

- Informes Bimestrales de Integración y Renovación de los Comités de Beneficiarios.- Por medio del SICOBE con mediciones de indicadores, mismos que se transmitirán al sistema informático de la Secretaría de la Función Pública.
- Cédulas de Vigilancia.- Se describen las actividades de contraloría social en los puntos de venta.
- Visitas de supervisión a puntos de venta.
- Informe Anual.- Se precisan los resultados de las actividades de la contraloría social.

**IV. Actividades de Coordinación:**

Los centros de trabajo de Liconsa son los encargados de la correcta vigilancia y seguimiento de las acciones de contraloría social.

Con el Programa de Abasto Social de Leche no se celebrarán convenios con gobiernos estatales o municipales. En caso de que se lleven a cabo se notificará a la Secretaría de la Función Pública para su seguimiento.

Anexo 7

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2013

SEDESOL  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



FOLIO CUIS \_\_\_\_\_ FOLIO SEDESOL \_\_\_\_\_  
FOLIO PROGRAMA / PROYECTO \_\_\_\_\_

I. CONTROL DE LLENADO

ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES  
CLAVE DEL ENCUESTADOR \_\_\_\_\_ DÍA: \_\_\_\_\_  
HORA DE INICIO \_\_\_\_\_ HORA DE TÉRMINO \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_  
AÑO: \_\_\_\_\_

II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA (CLAVES INEGI)

ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_ CLAVE DE ENTIDAD \_\_\_\_\_ CLAVE DE AGEB \_\_\_\_\_  
MUNICIPIO O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ CLAVE DE MUNICIPIO \_\_\_\_\_ CLAVE DE MANZANA \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CLAVE DE LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CLAVE DE POLÍGONO \_\_\_\_\_

III. DOMICILIO

UTILIZAR LOS CATÁLOGOS TIPO DE VALIDAD Y TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADOS EN LA DERECHA, PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA, O MARCAR  EN EL RECUADRO.  
SI TIPO DE VALIDAD SON CÓDIGOS 22, 23, 24, 25, 26, 27 NO LLENAR NOMBRE DE VALIDAD.  
SI EL DOMICILIO CONTIENE LOTE Y MANZANA ANOTARLOS EN EL RUBRO DE NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR (EJEMPLO: NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR: LOTE 20 MANZANA 1)

TIPO DE VALIDAD \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VALIDAD \_\_\_\_\_ NINGUNO   
NÚMERO EXTERIOR \_\_\_\_\_ LETRA \_\_\_\_\_ DOMICILIO CONOCIDO  SIN NÚMERO EXT.  NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR \_\_\_\_\_ NÚMERO INTERIOR \_\_\_\_\_ LETRA \_\_\_\_\_ SIN NÚMERO INT.   
TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO \_\_\_\_\_ NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO \_\_\_\_\_ NINGUNO   
CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ NINGUNO

ENTRE VALIDADES:  
1. TIPO DE VALIDAD \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VALIDAD \_\_\_\_\_ NINGUNO   
2. TIPO DE VALIDAD \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VALIDAD \_\_\_\_\_ NINGUNO   
VALIDAD POSTERIOR:  
TIPO DE VALIDAD \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VALIDAD \_\_\_\_\_ NINGUNO   
DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN \_\_\_\_\_

SÓLO PARA VIVIENDAS SIN AMANZANAMIENTO, CASERÍOS DISPERSOS O REFERIDAS A UNA VÍA DE COMUNICACIÓN

REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LAS SECCIONES A O B SEGÚN CORRESPONDA Y LA SECCIÓN C PARA AMBOS CASOS

SECCIÓN A / CARRETERA			SECCIÓN B / BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA		SECCIÓN C / DATOS VÍA DE COMUNICACIÓN		
SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE UNA CARRETERA ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Y EL CÓDIGO DE LA CARRETERA.			SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE CARRETERA, BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		
ADMINISTRACIÓN:	DERECHO DE TRÁNSITO:	Código: Número de Carretera	VALIDAD	MARGEN: (En función del tramo)	TRAMO (Población):	CADENAMIENTO:	
ENTRE:			ENTRE:		ORIGEN: _____ DESTINO: _____	KILÓMETRO: _____ METRO: _____	
VALIDAD 1			VALIDAD 1		V1 ORIGEN: _____ DESTINO: _____	KILÓMETRO: _____ METRO: _____	
VALIDAD 2			VALIDAD 2		V2 ORIGEN: _____ DESTINO: _____	KILÓMETRO: _____ METRO: _____	
VALIDAD POSTERIOR			VALIDAD POSTERIOR		VALIDAD POSTERIOR:	ORIGEN: _____ DESTINO: _____	
						KILÓMETRO: _____ METRO: _____	

\* Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contemplados en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los programas \*

\* Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social \*

ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO. QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS AL DESARROLLO SOCIAL.

CATÁLOGO DE TIPO DE VALIDAD

Ampliación.....	01	Pasaje.....	16
Andador.....	02	Peatonal.....	18
Avenida.....	03	Pertérfico.....	17
Boulevard.....	04	Privada.....	18
Calle.....	05	Prolongación.....	18
Callejón.....	06	Retorno.....	20
Calzada.....	07	Viaducto.....	21
Cerrada.....	08	Ninguno.....	22
Circuito.....	09		
Continuación.....	10	Carretera.....	23
Corredor.....	11	Brecha.....	24
Diagonal.....	12	Camino.....	26
Eje vial.....	13	Terracería.....	28
	14	Vereda.....	27

CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO

Aeropuerto.....	01	Parque.....	22
Ampliación.....	02	Industrial.....	22
Barrio.....	03	Privado.....	23
Canchón.....	04	Prolongación.....	24
Ciudad.....	05	Pueblo.....	26
Ciudad Industrial.....	06	Puerto.....	28
Colonia.....	07	Ranchería.....	27
Condominio.....	08	Rancho.....	28
Conjunto habitacional.....	09	Región.....	28
Corredor.....	10	Residencial.....	30
Coto.....	11	Rinconada.....	31
Cuartel.....	12	Sección.....	32
Ejido.....	13	Sector.....	33
Exhacienda.....	14	Supermanzana.....	34
Fracción.....	15	Unidad.....	36
Fraccionamiento.....	16	Unidad habitacional.....	38
Granja.....	17	Villa.....	37
Hacienda.....	18	Zona federal.....	38
Ingenio.....	19	Zona industrial.....	39
Manzana.....	20	Zona militar.....	40
Paraje.....	21	Ninguno.....	41
		Zona naval.....	43

SECCIÓN A / CARRETERA

ADMINISTRACIÓN:	DERECHO DE TRÁNSITO:
Estatal..... 1	Cuota..... 1
Federal..... 2	Libre..... 2
Municipal..... 3	
Particular..... 4	

SECCIÓN B / CAMINO

MARGEN:
Derecho..... 1
Izquierdo..... 2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO





## CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2013

ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN EN LA HOJA DE RESPUESTAS.

IV. TIPO DE VIVIENDA		IV. TIPO DE VIVIENDA		VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
<b>1. Señale el tipo de vivienda que habita el informante.</b>  CÓDIGOS DEL 8 AL 10 PASE A SECCIÓN XVII CÓDIGO DE RESULTADO	Casa independiente ..... 01 Departamento en edificio / unidad habitacional ..... 02 Vivienda o cuarto en vecindad ..... 03 Vivienda o cuarto en la azotea ..... 04 Anexo a casa ..... 05 Local no construido para habitación ..... 06 Vivienda en terreno familiar compartido ..... 07 Vivienda móvil ..... 08 Refugio ..... 09 Vivienda en construcción no habitada ..... 10 Asilo, orfanato o convento ..... 11	<b>3. De acuerdo con el concepto de vivienda, ¿cuántas personas habitan su vivienda?</b> ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA	<b>VIVIENDA:</b> Espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.	<b>7. Las personas que forman parte de este hogar, ¿habitan regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos?</b>  SI ..... 1 NO ..... 2	NOTA: SI LA RESPUESTA ES NO EN LA PREGUNTA 6 O 7, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 4 Y 5 DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR.
	<b>2. ¿Existe un informante adecuado?</b>  SI ..... 1 PASE A SECCIÓN XVII NO ..... 2 → CÓDIGO DE RESULTADO	<b>INTEGRANTE DEL HOGAR:</b> Persona que se le reconoce como habitante común en la vivienda; vive frecuentemente en el hogar, regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos, come y se protege del ambiente; también comprende a las personas que por razones "temporales", como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio, no están viviendo en ese momento en la vivienda.  NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESE LUGAR POR VACACIONES, TRABAJO U OTRO.  NOTA: RECUERDE QUE PARA ALGUNOS PROGRAMAS EL INFORMANTE ADECUADO TAMBIÉN DEBE SER LA PERSONA INTERESADA EN RECIBIR EL APOYO.	<b>4. De acuerdo con el concepto de hogar, ¿cuántos hogares hay en su vivienda, incluyendo el suyo?</b>  SI EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA, SE DEBE OBTENER UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR. ENUMERAR LOS HOGARES CONSECUTIVAMENTE DE ACUERDO AL ORDEN EN EL QUE SE REALICE EL LLENADO DEL CUESTIONARIO.	<b>HOGAR:</b> Conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina.	
<b>IDENTIFIQUE A UN INFORMANTE ADECUADO QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:</b>  I) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR. II) INTEGRANTE DEL HOGAR. III) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS. IV) QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS. V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.		<b>V. NÚMERO DE HOGARES</b>		<b>VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR</b>	
		<b>5. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?</b> ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA	SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON EL MISMO FOLIO CUIS EN LA CARÁTULA	<b>CONTINUAR CON LA SECCIÓN INTEGRANTES DEL HOGAR</b>	
		<b>6. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos?</b>	SI ..... 1 NO ..... 2		

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**INTEGRANTES DEL HOGAR**

VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
8. Por favor, dígame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe (a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.  VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 5.
<b>ANTES DE SEGUIR CIRCULE EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL INFORMANTE.</b>	
10. ¿(NOMBRE)...?  LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES  PARA LOS INTEGRANTES QUE RESPONDAN LAS OPCIONES 5 A 8 NO APLICAR EL RESTO DE LAS PREGUNTAS.	vive normalmente aquí ..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón ..... 2 vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir ..... 3 vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar ..... 4 no existe esa persona ..... 5 ya no vive en el hogar ..... 6 se murió ..... 7 migró ..... 8
11. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	Menores de un año ..... 00 99 años o más ..... 99
12. ¿(NOMBRE) tiene CURP?	SI ..... 1 SI, pero no la tiene al momento de la entrevista ..... 2 NO ..... 3
13. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?  SI LA CURP INCLUYE EL NÚMERO CERO, ANÓTELO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0	
14. ¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento?	SI ..... 1 SI, pero no la tiene al momento de la entrevista ..... 2 NO ..... 3
15. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	Hombre ..... 1 Mujer ..... 2
18. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?  EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.	Día [ ] [ ] Mes [ ] [ ] Año [ ] [ ] [ ] [ ]

VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR																																			
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO																																		
17. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?  EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.	<table border="0"> <tr><td>Agascalientes.....01</td><td>Nayarit.....18</td></tr> <tr><td>Baja California.....02</td><td>Nuevo León.....19</td></tr> <tr><td>Baja California Sur.....03</td><td>Oaxaca.....20</td></tr> <tr><td>Campeche.....04</td><td>Puebla.....21</td></tr> <tr><td>Coahuila.....06</td><td>Querétaro.....22</td></tr> <tr><td>Colima.....08</td><td>Quintana Roo.....23</td></tr> <tr><td>Chiapas.....07</td><td>San Luis Potosí.....24</td></tr> <tr><td>Chihuahua.....08</td><td>Sinaloa.....25</td></tr> <tr><td>Distrito Federal.....08</td><td>Sonora.....26</td></tr> <tr><td>Durango.....10</td><td>Tabasco.....27</td></tr> <tr><td>Guanajuato.....11</td><td>Tamaulipas.....28</td></tr> <tr><td>Guerrero.....12</td><td>Tlaxcala.....29</td></tr> <tr><td>Hidalgo.....13</td><td>Veracruz.....30</td></tr> <tr><td>Jalisco.....14</td><td>Yucatán.....31</td></tr> <tr><td>México.....16</td><td>Zacatecas.....32</td></tr> <tr><td>Michoacán.....18</td><td>Extranjero.....33</td></tr> <tr><td>Morelos.....17</td><td></td></tr> </table>	Agascalientes.....01	Nayarit.....18	Baja California.....02	Nuevo León.....19	Baja California Sur.....03	Oaxaca.....20	Campeche.....04	Puebla.....21	Coahuila.....06	Querétaro.....22	Colima.....08	Quintana Roo.....23	Chiapas.....07	San Luis Potosí.....24	Chihuahua.....08	Sinaloa.....25	Distrito Federal.....08	Sonora.....26	Durango.....10	Tabasco.....27	Guanajuato.....11	Tamaulipas.....28	Guerrero.....12	Tlaxcala.....29	Hidalgo.....13	Veracruz.....30	Jalisco.....14	Yucatán.....31	México.....16	Zacatecas.....32	Michoacán.....18	Extranjero.....33	Morelos.....17	
Agascalientes.....01	Nayarit.....18																																		
Baja California.....02	Nuevo León.....19																																		
Baja California Sur.....03	Oaxaca.....20																																		
Campeche.....04	Puebla.....21																																		
Coahuila.....06	Querétaro.....22																																		
Colima.....08	Quintana Roo.....23																																		
Chiapas.....07	San Luis Potosí.....24																																		
Chihuahua.....08	Sinaloa.....25																																		
Distrito Federal.....08	Sonora.....26																																		
Durango.....10	Tabasco.....27																																		
Guanajuato.....11	Tamaulipas.....28																																		
Guerrero.....12	Tlaxcala.....29																																		
Hidalgo.....13	Veracruz.....30																																		
Jalisco.....14	Yucatán.....31																																		
México.....16	Zacatecas.....32																																		
Michoacán.....18	Extranjero.....33																																		
Morelos.....17																																			
18. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar?	<table border="0"> <tr><td>Jefe(a) del hogar.....01</td><td></td></tr> <tr><td>Cónyuge.....02</td><td></td></tr> <tr><td>Hijo(a).....03</td><td></td></tr> <tr><td>Padre o madre.....04</td><td></td></tr> <tr><td>Hermano(a).....05</td><td></td></tr> <tr><td>Nieto(a).....08</td><td></td></tr> <tr><td>Nuera o yerno.....07</td><td></td></tr> <tr><td>Suegro(a).....08</td><td></td></tr> <tr><td>Hijastro(a) / entenado(a).....09</td><td></td></tr> <tr><td>Sobrino(a).....10</td><td></td></tr> <tr><td>Otro parentesco.....11</td><td></td></tr> <tr><td>No tiene parentesco.....12</td><td></td></tr> </table>	Jefe(a) del hogar.....01		Cónyuge.....02		Hijo(a).....03		Padre o madre.....04		Hermano(a).....05		Nieto(a).....08		Nuera o yerno.....07		Suegro(a).....08		Hijastro(a) / entenado(a).....09		Sobrino(a).....10		Otro parentesco.....11		No tiene parentesco.....12											
Jefe(a) del hogar.....01																																			
Cónyuge.....02																																			
Hijo(a).....03																																			
Padre o madre.....04																																			
Hermano(a).....05																																			
Nieto(a).....08																																			
Nuera o yerno.....07																																			
Suegro(a).....08																																			
Hijastro(a) / entenado(a).....09																																			
Sobrino(a).....10																																			
Otro parentesco.....11																																			
No tiene parentesco.....12																																			
<b>VIII. DERECHOHABIENTIA</b>																																			
19. Actualmente, ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir servicios de salud?  ANOTAR EL CÓDIGO DE RESPUESTA EN CADA LÍNEA ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS	<table border="0"> <tr><td>Seguro Popular (incluye seguro médico para una nueva generación) ..... 1</td><td></td></tr> <tr><td>IMSS.....2</td><td></td></tr> <tr><td>ISSSTE.....3</td><td></td></tr> <tr><td>PEMEX, Defensa o Marina ..... 4</td><td></td></tr> <tr><td>Clinica u hospital privado ..... 5</td><td></td></tr> <tr><td>A ninguno ..... 6 → PÁGE A 21</td><td></td></tr> </table>	Seguro Popular (incluye seguro médico para una nueva generación) ..... 1		IMSS.....2		ISSSTE.....3		PEMEX, Defensa o Marina ..... 4		Clinica u hospital privado ..... 5		A ninguno ..... 6 → PÁGE A 21																							
Seguro Popular (incluye seguro médico para una nueva generación) ..... 1																																			
IMSS.....2																																			
ISSSTE.....3																																			
PEMEX, Defensa o Marina ..... 4																																			
Clinica u hospital privado ..... 5																																			
A ninguno ..... 6 → PÁGE A 21																																			
20. Actualmente (NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por:  ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS DE ACUERDO A LA PREGUNTA 19.	<table border="0"> <tr><td>Prestación en el trabajo.....1</td><td></td></tr> <tr><td>Jubilación o pensión.....2</td><td></td></tr> <tr><td>Invalidez.....3</td><td></td></tr> <tr><td>Algún familiar en el hogar.....4</td><td></td></tr> <tr><td>Muerte del asegurado.....5</td><td></td></tr> <tr><td>Ser estudiante.....6</td><td></td></tr> <tr><td>Contratación propia.....7</td><td></td></tr> <tr><td>Algún familiar de otro hogar.....8</td><td></td></tr> <tr><td>Apoyo del gobierno.....9</td><td></td></tr> </table>	Prestación en el trabajo.....1		Jubilación o pensión.....2		Invalidez.....3		Algún familiar en el hogar.....4		Muerte del asegurado.....5		Ser estudiante.....6		Contratación propia.....7		Algún familiar de otro hogar.....8		Apoyo del gobierno.....9																	
Prestación en el trabajo.....1																																			
Jubilación o pensión.....2																																			
Invalidez.....3																																			
Algún familiar en el hogar.....4																																			
Muerte del asegurado.....5																																			
Ser estudiante.....6																																			
Contratación propia.....7																																			
Algún familiar de otro hogar.....8																																			
Apoyo del gobierno.....9																																			

IX. DISCAPACIDAD																									
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO																								
21. ¿(NOMBRE) tiene alguna limitación física o mental permanente o padeece alguna enfermedad crónica?  SI RESPONDE QUE SI, LEER LAS OPCIONES, ANOTAR LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN.  SI RESPONDE NO, ANOTAR NÚMERO 9.  ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.	<table border="0"> <tr><td>No puede ver o sólo ve sombras..... 1</td></tr> <tr><td>No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo ..... 2</td></tr> <tr><td>No puede oír o necesita un aparato para hacerlo ..... 3</td></tr> <tr><td>Tiene algún retraso o deficiencia mental ..... 4</td></tr> <tr><td>Le faltan brazos y/o piernas ..... 5</td></tr> <tr><td>Tiene problemas para mover brazos y/o piernas ..... 6</td></tr> <tr><td>Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar ..... 7</td></tr> <tr><td>Enfermedad crónica (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras) ..... 8</td></tr> <tr><td>Ninguna ..... 9</td></tr> </table>	No puede ver o sólo ve sombras..... 1	No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo ..... 2	No puede oír o necesita un aparato para hacerlo ..... 3	Tiene algún retraso o deficiencia mental ..... 4	Le faltan brazos y/o piernas ..... 5	Tiene problemas para mover brazos y/o piernas ..... 6	Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar ..... 7	Enfermedad crónica (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras) ..... 8	Ninguna ..... 9															
No puede ver o sólo ve sombras..... 1																									
No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo ..... 2																									
No puede oír o necesita un aparato para hacerlo ..... 3																									
Tiene algún retraso o deficiencia mental ..... 4																									
Le faltan brazos y/o piernas ..... 5																									
Tiene problemas para mover brazos y/o piernas ..... 6																									
Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar ..... 7																									
Enfermedad crónica (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras) ..... 8																									
Ninguna ..... 9																									
<b>X. EDUCACIÓN (PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</b>																									
22. ¿(NOMBRE) habla algún dialecto o lengua indígena?	SI ..... 1 NO ..... 2 → PÁGE A 24																								
23. ¿(NOMBRE) habla español?	SI ..... 1 NO ..... 2																								
24. De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(ella / él) se considera indígena?	SI ..... 1 NO ..... 2																								
25. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	SI ..... 1 NO ..... 2																								
26. ¿Cuál fue el último grado y nivel que (NOMBRE) aprobó en la escuela?  ANOTAR EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS APROBADOS) Y LUEGO EL NIVEL.  GRADO 1 año ..... 1 2 años ..... 2 3 años ..... 3 4 años ..... 4 5 años ..... 5 6 años ..... 6	<table border="0"> <tr><td>NIVEL</td><td></td></tr> <tr><td>Kinder o preescolar.....01</td><td></td></tr> <tr><td>Primaria.....02</td><td></td></tr> <tr><td>Secundaria .....03</td><td></td></tr> <tr><td>Preparatoria o bachillerato .....04</td><td></td></tr> <tr><td>Normal básica .....05</td><td></td></tr> <tr><td>Carrera técnica o comercial con primaria completa .....06</td><td></td></tr> <tr><td>Carrera técnica o comercial con secundaria completa .....07</td><td></td></tr> <tr><td>Carrera técnica o comercial con preparatoria completa .....08</td><td></td></tr> <tr><td>Profesional .....09</td><td></td></tr> <tr><td>Posgrado (maestría o doctorado) .....10</td><td></td></tr> <tr><td>Ninguno .....11</td><td></td></tr> </table>	NIVEL		Kinder o preescolar.....01		Primaria.....02		Secundaria .....03		Preparatoria o bachillerato .....04		Normal básica .....05		Carrera técnica o comercial con primaria completa .....06		Carrera técnica o comercial con secundaria completa .....07		Carrera técnica o comercial con preparatoria completa .....08		Profesional .....09		Posgrado (maestría o doctorado) .....10		Ninguno .....11	
NIVEL																									
Kinder o preescolar.....01																									
Primaria.....02																									
Secundaria .....03																									
Preparatoria o bachillerato .....04																									
Normal básica .....05																									
Carrera técnica o comercial con primaria completa .....06																									
Carrera técnica o comercial con secundaria completa .....07																									
Carrera técnica o comercial con preparatoria completa .....08																									
Profesional .....09																									
Posgrado (maestría o doctorado) .....10																									
Ninguno .....11																									
27. ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?	SI ..... 1 → PÁGE A 29 NO ..... 2																								

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

X. EDUCACIÓN (PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
28. ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?	Concluyó sus estudios ..... 01 No alcanzó el dinero para mandarlo ..... 02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o la casa ..... 03 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a niños pequeños ..... 04 Decidió empezar a trabajar ..... 05 No le gusta la escuela y/o albergue ..... 06 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos ..... 07 Se casó o se embarazó ..... 08 Eran muchos hermanos y no pudieron estudiar más ..... 09 Nunca ha ido a la escuela ..... 10 Otra causa ..... 11
NO LEER LAS OPCIONES, ESPERE RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL	
XI. ESTADO CIVIL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
29. Actualmente, ¿cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)?	Vive en unión libre ..... 1 Es casado (a) ..... 2 Está separado (a) ..... 3 Es divorciado (a) ..... 4 Es viudo (a) ..... 5 Es soltero (a) ..... 6
XII. CONDICIÓN LABORAL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
30. El mes pasado (NOMBRE) ...	¿trabajó? ..... 1 ¿tenía trabajo pero no trabajó? ..... 2 ¿estudió y trabajó? ..... 3 ¿no trabajó, ni buscó trabajo? ..... 4 ¿buscó trabajo? ..... 5 ¿estudió? ..... 6 ¿realizó quehaceres domésticos? ..... 7
LEER TODAS LAS OPCIONES	
31. Entonces, el mes pasado (NOMBRE)...	¿vendió algún producto? ..... 1 ¿ayudó a trabajar en algún negocio, predio o rancho familiar? ..... 2 ¿hizo productos para vender? ..... 3 ¿a cambio de un pago lavó, planchó, cocinó u otro? ..... 4 ¿ayudó a trabajar en actividades agrícolas o ganaderas? ..... 5 No trabajó ..... 6 No hubo trabajo ..... 7
LEER LAS OPCIONES 1 A 5	

INTEGRANTES DEL HOGAR	
XII. CONDICIÓN LABORAL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
32. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como...	Jornalero o peón de campo ..... 01 albañil ..... 02 obrero ..... 03 empleado de gobierno ..... 04 empleado del sector privado ..... 05 patrón o empleador de un negocio ..... 06 profesionista independiente ..... 07 trabajador por cuenta propia ..... 08 empleado doméstico ..... 09 miembro de una cooperativa (de producción o servicios) ..... 10 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución ..... 11 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución ..... 12 ejecutivo o comunero ..... 13 miembro de un grupo u organización de productores ..... 14 otra ocupación ..... 15 NS/NR ..... 99
NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL	
33. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un jefe o supervisor?	SI ..... 1 → PÁGE A 25 NO ..... 2
34. Entonces, ¿el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) fue por cuenta propia?	SI ..... 1 NO ..... 2
35. (NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado ¿tuvo derecho a alguna prestación como...	Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? ..... 1 SAR o AFORE? ..... 2 crédito para vivienda? ..... 3 guardería? ..... 4 aguinaldo? ..... 5 seguro de vida? ..... 6 No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones ..... 7 NS/NR ..... 9
LEER LAS OPCIONES 1 A 6 ANOTAR TODAS LAS OPCIONES INDICADAS	
36. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) recibió un pago?	SI ..... 1 NO ..... 2 → PÁGE A 28
37. ¿Cuánto dinero recibió (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado?	
ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A (QUERERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS). ANOTAR 99000 SI GANA MÁS DE \$99000. ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE.	
38. ¿(NOMBRE) cada cuándo recibe esa cantidad?	Diario ..... 1 Cada semana ..... 2 Cada 15 días ..... 3 Cada mes ..... 4 Cada año ..... 5

INTEGRANTES DEL HOGAR	
XIII. JUBILACIÓN O PENSIÓN (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
38. ¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado?	SI ..... 1 NO ..... 2 NS/NR ..... 9
CONTINUAR CON LA SECCIÓN DATOS DEL HOGAR	
DATOS DEL HOGAR	
XIV. REMESAS	
40. ¿Alguien en su hogar recibe dinero proveniente de otros países?	SI ..... 1 NO ..... 2
XV. SEGURIDAD ALIMENTARIA	
41. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros de este hogar? (DESAYUNOS, ALMUERZOS, COMIDAS Y CENAS)	NS/NR ..... 9
[ ]	
42. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...	SI ..... 1 NO ..... 2 NS/NR ..... 9
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. dejaron de desayunar, comer o cenar? C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer? D. se quedaron sin comida? E. sintieron hambre pero no comieron? F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	
43. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...	SI ..... 1 NO ..... 2 No hay menor de 18 años ..... 3 NS/ NR ..... 9
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. comió menos de lo que debía? C. tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas? D. sintió hambre pero no comió? E. se acostó con hambre? F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**DATOS DEL HOGAR**

XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
44. Sin contar baños y pasillos, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda?	_____
45. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?	_____
46. En el cuarto donde ooolnan, ¿también duermen?	SI ..... 1 NO ..... 2
47. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?	Tierra ..... 1 Cemento sin recubrimiento ..... 2 Mosaico, madera u otro recubrimiento ..... 3
48. Alguno de los cuartos donde duermen o ooolnan, ¿tiene piso de tierra?	SI ..... 1 NO ..... 2
49. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?	Material de desecho ..... 1 Lámina de cartón ..... 2 Lámina metálica ..... 3 Lámina de asbesto ..... 4 Palma o paja ..... 5 Madera o tejamanil ..... 6 Terrado con viguería ..... 7 Teja ..... 8 Losa de concreto o viguetas con bovedilla ..... 9
50. ¿De qué material son la mayoría de los muros de su vivienda?	Material de desecho ..... 1 Lámina metálica o de asbesto ..... 2 Lámina metálica ..... 3 Carrizo, bambú o palma ..... 4 Embamo o bajareque ..... 5 Madera ..... 6 Adobe ..... 7 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto ..... 8
51. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda? <i>LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDICUEN</i>	Con conexión de agua ..... 1 Le echan agua ..... 2 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda) ..... 3 Pozo u hoyo negro ..... 4 No tiene ..... 5 <i>→ PÁSE A 53</i>
52. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su hogar?	SI ..... 1 NO ..... 2
53. En esta vivienda tienen... <i>LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDICUEN</i>	¿agua entubada dentro de la vivienda? ..... 1 ¿agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? ..... 2 ¿agua entubada de llave pública (o hidrante)? ..... 3 ¿agua entubada que acarrean de otra vivienda? ..... 4 ¿agua de pipa? ..... 5 ¿agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra? ..... 6

XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
54. ¿Qué tipo de drenaje o decagüe de aguas sucias tiene su vivienda? <i>LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDICUEN</i>	A la red pública ..... 1 A una fosa séptica ..... 2 A una tubería que da a una grieta o barranca ..... 3 A una tubería que da a un río, lago o mar... 4 No tiene desagüe, ni drenaje ..... 5
55. En su vivienda, ¿qué hacen con la basura?	La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura ..... 1 La queman ..... 2 La entierran ..... 3 La tiran en el basurero público ..... 4 La tiran en un terreno baldío o calle ..... 5 La tiran al río, lago, mar o barranca ..... 6
56. ¿Cuál es el combustible que más utilizan para ooolnar?	Gas de cilindro o tanque ..... 1 Gas natural o de tubería ..... 2 Electricidad ..... 3 Otro combustible ..... 4 Leña o carbón ..... 5 <i>PÁSE A 59</i>
57. ¿Qué aparato usa para ooolnar?	Fogón de leña o carbón con chimenea ..... 1 Fogón de leña o carbón sin chimenea ..... 2 Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea ..... 3
58. ¿El fogón se encuentra?	Dentro de la vivienda ..... 1 Fuera de la vivienda ..... 2
59. ¿En su hogar tiene y sirve...? <i>LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDICUEN</i>	<b>Tiene</b> SI ..... 1 NO ..... 2 <i>(SOLO SI TIENE, PREGUNTAR SI SIRVE).</i>  <b>Sirve</b> SI ..... 1 NO ..... 2
60. En su vivienda la luz eléctrica la obtienen... <i>LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDICUEN</i>	¿del servicio público? ..... 1 ¿de una planta particular? ..... 2 ¿de panel solar? ..... 3 ¿de otra fuente? ..... 4 ¿no tienen luz eléctrica? ..... 5
61. La vivienda que habita es ...	¿propia y totalmente pagada?... 1 ¿propia y la está pagando?... 2 ¿propia y está hipotecada?... 3 ¿rentada o alquilada?... 4 ¿prestada o la está cuidando?... 5 ¿inhabitada o está en algllo?... 6 <i>PÁSE A SECCIÓN 106 CÓDIGO DE RESULTADO</i>

XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
62. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras <i>ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PERSONA O PERSONAS O EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA</i>	Asociación ejidal ..... 88 No tiene escrituras ..... 89  _____
XVII. CÓDIGO DE RESULTADO	
Completa ..... 01 Incompleta ..... 02 Se negó a dar información ..... 03 Informante inadecuado ..... 04 Nadie en casa ..... 05 No se localizó la vivienda en la localidad ..... 06	Defunción del único integrante ..... 07 Vivienda no válida ..... 08 Problemas políticos, sociales o climatológicos ..... 09 Ausente o de uso temporal ..... 10 Vivienda desocupada ..... 11

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Anexo 7

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO 2013  
PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE

**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Folio CUIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Folio SEDESOL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

1. ¿Quién es la persona interesada en recibir apoyo por parte del Programa Social?

ANOTAR CORRECTAMENTE EL RENGLÓN Y NOMBRE CON BASE EN EL CUIS.  
ANOTAR UNO O MÁS INTERESADOS.

NÚMERO DE RENGLÓN CUIS	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
1.			
	<input type="checkbox"/> EN PERIODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA	Correo electrónico:	<input type="checkbox"/> NO TIENE
2.			
	<input type="checkbox"/> EN PERIODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA	Correo electrónico:	<input type="checkbox"/> NO TIENE
3.			
	<input type="checkbox"/> EN PERIODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA	Correo electrónico:	<input type="checkbox"/> NO TIENE
4.			
	<input type="checkbox"/> EN PERIODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA	Correo electrónico:	<input type="checkbox"/> NO TIENE
5.			
	<input type="checkbox"/> EN PERIODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA	Correo electrónico:	<input type="checkbox"/> NO TIENE
6.			
	<input type="checkbox"/> EN PERIODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA	Correo electrónico:	<input type="checkbox"/> NO TIENE
7.			
	<input type="checkbox"/> EN PERIODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA	Correo electrónico:	<input type="checkbox"/> NO TIENE
8.			
	<input type="checkbox"/> EN PERIODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA	Correo electrónico:	<input type="checkbox"/> NO TIENE
9.			
	<input type="checkbox"/> EN PERIODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA	Correo electrónico:	<input type="checkbox"/> NO TIENE
10.			
	<input type="checkbox"/> EN PERIODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA	Correo electrónico:	<input type="checkbox"/> NO TIENE

\* Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los programas. \* Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social.

Firma o huella digital del informante

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social."

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Anexo 8

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2014



FOLIO SEDESOL \_\_\_\_\_ FOLIO PROGRAMA / PROYECTO \_\_\_\_\_  
 FOLIO CUIS \_\_\_\_\_  MARCAR QUIEN LLENA EL CUESTIONARIO: PERSONAL DE SEDESOL ..... 1 GESTOR ..... 2 BENEFICIARIO ..... 3

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

I. CONTROL DE LLENADO		
ESCRIBIR CON LETRAS MAYUSCULAS LEGIBLES		
CLAVE DEL ENCUESTADOR _____	HORA DE INICIO _____	HORA DE TÉRMINO _____
NOMBRE DEL ENCUESTADOR: _____	DÍA: _____	MES: _____ AÑO: _____
II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA (CLAVES INEGI)		
ENTIDAD FEDERATIVA _____	CLAVE DE ENTIDAD _____	CLAVE DE AGEB _____
MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____	CLAVE DE MUNICIPIO _____	CLAVE DE MANZANA _____
LOCALIDAD _____	CLAVE DE LOCALIDAD _____	CLAVE DE POLÍGONO _____
III. DOMICILIO		
UTILIZAR LOS CATÁLOGOS TIPO DE VIALIDAD Y TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADOS EN LA DERECHA, PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA. O MARCAR <input checked="" type="checkbox"/> EN EL RECUADRO.		
SI EL DOMICILIO CONTIENE LOTE Y MANZANA ANOTARLOS EN EL RUBRO DE NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR (EJEMPLO: NÚM. EXTERIOR ANTERIOR: [LOTE 20 MANZANA 6])		
TIPO DE VIALIDAD _____	NOMBRE DE LA VIALIDAD _____	NINGUNO <input type="checkbox"/>
NÚM. EXTERIOR _____	LETRA _____	DOMICILIO CONOCIDO <input type="checkbox"/> SIN NÚM. EXTERIOR <input type="checkbox"/>
CÓDIGO POSTAL _____	NINGUNO <input type="checkbox"/>	NÚM. EXTERIOR ANTERIOR _____
TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO _____	NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO _____	NINGUNO <input type="checkbox"/>
ENTRE VIALIDADES:		
1. TIPO DE VIALIDAD _____	NOMBRE DE LA VIALIDAD _____	NINGUNO <input type="checkbox"/>
2. TIPO DE VIALIDAD _____	NOMBRE DE LA VIALIDAD _____	NINGUNO <input type="checkbox"/>
VIALIDAD POSTERIOR:		
TIPO DE VIALIDAD _____	NOMBRE DE LA VIALIDAD _____	NINGUNO <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN _____		
SÓLO PARA VIVIENDAS SIN AMANZANAMIENTO, CASERÍOS DISPERSOS O REFERIDAS A UNA VÍA DE COMUNICACIÓN		
ANOTAR LA INFORMACIÓN EN LA SECCIÓN A PARA AMBOS CASOS Y EN LAS SECCIONES B O C SEGÚN CORRESPONDA		
SECCIÓN A / DATOS VÍA DE COMUNICACIÓN	SECCIÓN B / CARRETERA	SECCIÓN C / BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA
SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE CARRETERA, BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE UNA CARRETERA ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Y EL CÓDIGO DE LA CARRETERA	SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
TRAMO (Población): _____ CADENAMIENTO: _____	ADMINISTRACIÓN: _____ DERECHO DE TRÁNSITO: _____ CÓDIGO: _____ (Número de Carretera)	MARGEN: _____ (En función del tramo)
ORIGEN: _____ DESTINO: _____ KILÓMETRO: _____ METRO: _____	VIALIDAD _____ ENTRE: _____	VIALIDAD _____ ENTRE: _____
V1 ORIGEN: _____ DESTINO: _____ KILÓMETRO: _____ METRO: _____	VIALIDAD 1 _____ ENTRE: _____	VIALIDAD 1 _____ ENTRE: _____
V2 ORIGEN: _____ DESTINO: _____ KILÓMETRO: _____ METRO: _____	VIALIDAD 2 _____ ENTRE: _____	VIALIDAD 2 _____ ENTRE: _____
VIALIDAD POSTERIOR: _____	VIALIDAD POSTERIOR _____ ENTRE: _____	VIALIDAD POSTERIOR _____ ENTRE: _____
ORIGEN: _____ DESTINO: _____ KILÓMETRO: _____ METRO: _____	Firma o huella digital del informante _____	
* Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los programas *		
* Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social *		
*Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.*		

CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD	
Ampliación.....01	Pasaje.....15
Andador.....02	Peatonal.....16
Avenida.....03	Periférico.....17
Boulevard.....04	Privada.....18
Calle.....05	Prolongación.....19
Callejón.....06	Retorno.....20
Calzada.....07	Viaducto.....21
Cerrada.....08	Ninguno.....22
Circuito.....09	
Circunvalación.....10	Carretera.....23
Continuación.....11	Brecha.....24
Corredor.....12	Camino.....25
Diagonal.....13	Terracería.....26
Eje vial.....14	Vereda.....27

CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO	
Aeropuerto.....01	Parque.....22
Ampliación.....02	Industrial.....23
Barrio.....03	Privada.....24
Cañón.....04	Prolongación.....25
Ciudad.....05	Pueblo.....26
Ciudad.....06	Puerto.....27
Industrial.....07	Rancharía.....28
Colonia.....08	Rancho.....29
Condominio.....09	Región.....30
Conjunto.....10	Residencial.....31
Habitacional.....11	Rinconada.....32
Corredor.....12	Sección.....33
Industrial.....13	Sector.....34
Coto.....14	Supermanzana.....35
Cuáterl.....15	Unidad.....36
Ejido.....16	Unidad.....37
Exhacienda.....17	Habitacional.....38
Fracción.....18	Villa.....39
Fraccionamiento.....19	Zona federal.....40
Granja.....20	Zona industrial.....41
Hacienda.....21	Zona militar.....42
Ingenio.....22	Ninguno.....43
Manzana.....23	Zona naval.....44
Paraje.....24	

IV. TIPO DE VIVIENDA
1. Tipo de vivienda _____
¿INFORMANTE ADECUADO? _____
1 2
2. Personas en la vivienda _____
1 2
V. NÚMERO DE HOGARES
3. Hogares _____
1 2
VI. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR
4. Personas en el hogar _____
1 2
5. Comparten gastos _____
1 2
6. Habitan la misma vivienda _____
1 2
7. Número de teléfono de contacto _____
1 2 9
_____ Teléfono <input type="checkbox"/> CELULAR

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR																				VIII. SALUD					
No. de reng.	8. Nombre (s)			9. Res.	10. Edad	11. Fecha de Nacimiento			12. Paren.	13. Ren. Info.	14. Tiene CURP	15. CURP					16. Tiene Acta	17. Sexo	18. Edo. Nac.	19. Serv. Salud I. II.	20. Afili. I. II.				
	Primer apellido	Segundo apellido	Día			Mes	Año	1				2	3	4	5	6						7	8	9	10
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

IX. DISCAPACIDAD							X. EDUCACIÓN					XI. EDO. CIVIL	XII. CONDICIÓN LABORAL						XIII. SEGUROS VOLUNTARIOS	XIV. JUBIL. O PENSIÓN	XV. OTROS APOYOS	XVI. ADULTOS MAYORES								
No. de reng.	21.							22. Lengua indigena		23. Habla esp.	24. Indig.	25. Leer/esc.	26. Nivel Grado	27. Asist. esc.	28. Mot. dejó esc.	29. Estado Civil	30. Que hizo mes pas.	31. Verif. mes pas.	32. Razón no trab.	33. Trab. princ. mes pasado	34. Jefe/ superv.	35. Trab. por su cuenta	36. Prestación	37. Rec. pago	38. Dinero que recibe	39. Cada cuando recibe	40. Tiene contratado voluntariamente	41. Recibe dinero por	42. Tiene INAPAM	43. AM Oportunidades
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN	Tiene	ORIGEN
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

DATOS DEL HOGAR																																							
XVII. SALUD EN EL HOGAR			XVIII. REMESAS		XIX. SEGURIDAD ALIMENTARIA						XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA																												
44. Atención medica del hogar I. II.	45. Remesas	46. Comidas al dia	47. Algún integrante de 18 años o más...			48. Algún integrante MENOR de 18 años...			49. Número de cuartos	50. Cuartos para dormir	51. Duermen donde cocinan	52. Mat. pisos	53. Pisos de tierra	54. Mat. techos	55. Mat. muros	56. Tipo de baño	57. Baño exclusivo	58. Obten. de agua	59. Tipo drenaje	60. Basura	61. Combust. para cocinar	62. Aparato cocina	63. Fogón dentro fuera	64. Enseres										65. Luz	66. Número de focos	67. La vivienda es	68. Escrituras		
			A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F											Tiene	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			Pers. 1	Pers. 2

XXI. CÓDIGO DE RESULTADO				OBSERVACIONES																			
1a. visita				3a. visita																			
2a. visita				4a. visita																			

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



## CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2014

ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN EN LA HOJA DE RESPUESTAS.

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

IV. TIPO DE VIVIENDA		V. NÚMERO DE HOGARES		VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
<b>1. ¿Su vivienda es...?</b> MESA DE ATENCIÓN LEER TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN. ENTREVISTA EN LA VIVIENDA DE ACUERDO A SU OBSERVACIÓN, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. CÓDIGOS DEL 8 AL 10 PÁSE A SECCIÓN XXI CÓDIGO DE RESULTADO	Casa independiente .....01 Departamento en edificio/ unidad habitacional .....02 Vivienda o cuarto en vecindad .....03 Vivienda o cuarto en la azotea .....04 Anexo a casa .....05 Local no construido para habitación .....06 Vivienda en terreno familiar compartido .....07 Vivienda móvil .....08 Refugio .....09 Vivienda en construcción no habitada .....10 Asilo, orfanato o convento .....11	<b>3. Considerando que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina. ¿Cuántos hogares hay en su vivienda, incluyendo el suyo?</b>	ENTREVISTA EN LA VIVIENDA SI EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA, SE DEBE OBTENER UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR.	<b>8. Digame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe (a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.</b>	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.  VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 4
<b>IDENTIFIQUE SI EXISTE UN INFORMANTE ADECUADO QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:</b> I) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR: Persona que se le reconoce como habitante común en la vivienda; vive frecuentemente en el hogar; regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos, come y se protege del ambiente; también comprende a las personas que por razones "temporales", como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio, no están viviendo en ese momento en la vivienda. II) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR. III) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS. IV) QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS. V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.  ¿El informante es adecuado? Sí ..... 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO. No ..... 2 → PÁSE A SECCIÓN XXI CÓDIGO DE RESULTADO.  NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESE LUGAR POR VACACIONES, TRABAJO U OTRO MOTIVO. RECUERDE QUE PARA ALGUNOS PROGRAMAS EL INFORMANTE ADECUADO TAMBIÉN DEBE SER LA PERSONA INTERESADA EN RECIBIR EL APOYO.		<b>VI. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR</b> <b>4. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?</b> ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA, SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON EL MISMO FOLIO CUIS Y FOLIO SEDESOL EN LA CARÁTULA.		<b>9. ¿(NOMBRE)...?</b> LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES.  PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA CON INFORMACIÓN PRE-EXISTENTE	vive normalmente aquí ..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón ..... 2 vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir ..... 3 vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar ..... 4 no existe esa persona ..... 5 ya no vive en el hogar ..... 6 se murió ..... 7 migró ..... 8
<b>2. Considerando que la vivienda es un espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas. ¿Cuántas personas habitan su vivienda?</b>		<b>5. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos?</b> Sí ..... 1 No ..... 2		<b>10. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</b> Menores de un año ..... 00 98 años o más ..... 98	
<b>6. Las personas que forman parte de este hogar, ¿habitan regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos?</b> Sí ..... 1 No ..... 2		<b>7. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado?</b> Sí ..... 1 → ¿Cuál es? → ANOTAR EL TELÉFONO QUE LE INDIQUEN. No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9		<b>11. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?</b> EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL. Día [ ][ ] Mes [ ][ ] Año [ ][ ][ ][ ]	
NOTA: SI LA RESPUESTA ES "NO" EN LA PREGUNTA 5 O 6, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 3 Y 4 DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR.		<b>12. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar?</b>		Jefe(a) del hogar ..... 01 Cónyuge ..... 02 Hijo(a) ..... 03 Padre o madre ..... 04 Hermano(a) ..... 05 Nieto(a) ..... 06 Nuera o yerno ..... 07 Suegro(a) ..... 08 Hijastr(o) / entenado(a) ..... 09 Sobrino(a) ..... 10 Otro parentesco ..... 11 No tiene parentesco ..... 12	
<b>13. ¿Quién es el informante adecuado del hogar?</b>		MARCAR EN EL RECUADRO CUANDO ES TELÉFONO CELULAR.		MARCAR EN EL RENGLÓN QUE CORRESPONDA AL INFORMANTE ADECUADO.	

CONTINUAR CON LA SECCIÓN INTEGRANTES DEL HOGAR

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR		IX. DISCAPACIDAD		X. EDUCACIÓN <small>(PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</small>	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
14. ¿(NOMBRE) tiene CURP?	Si ..... 1 Si, pero no la tiene al momento de la entrevista ..... 2 } PASE A 16 No ..... 3	21. En su vida diaria ¿(NOMBRE) tiene limitación permanente para: <small>LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.</small>	Tiene limitación Si ..... 1 → SOLO SI TIENE LIMITACIÓN PREGUNTAR EL ORIGEN No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9	27. ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?	Si ..... 1 → PASE A 29 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9 → PASE A 29
15. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? <small>SI LA CURP INCLUYE EL NÚMERO CERO, ANOTAR CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0</small>		caminar, moverse, subir o bajar escaleras? ..... 1 ver, o sólo ve sombras aún usando lentes? ..... 2 hablar, comunicarse o conversar? ..... 3 oír, aún usando aparato auditivo? ..... 4 vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal? ..... 5 poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse? ..... 6	Origen ¿(NOMBRE) tiene limitación... porque nació así? ..... 1 por una enfermedad? ..... 2 por un accidente? ..... 3 por edad avanzada? ..... 4 por otra causa? ..... 5 No sabe/No responde? ..... 9	28. ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? <small>NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL.</small>	Concluyó sus estudios ..... 01 No alcanzó el dinero para mandarlo ..... 02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o la casa ..... 03 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a niños pequeños ..... 04 Decidió empezar a trabajar ..... 05 No le gusta la escuela y/o albergue ..... 06 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos ..... 07 Se casó o se embarazó ..... 08 Eran muchos hermanos y no pudieron estudiar más ..... 09 Nunca ha ido a la escuela ..... 10 Otra causa ..... 11 No sabe/No responde ..... 99
16. ¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento?	Si ..... 1 Si, pero no la tiene al momento de la entrevista ..... 2 No ..... 3	<b>X. EDUCACIÓN</b> <small>(PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</small>		<b>XI. ESTADO CIVIL</b> <small>(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</small>	
17. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	Hombre ..... 1 Mujer ..... 2	22. ¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?	Si ..... 1 → ¿Cuál es? → ANOTAR LA LENGUA INDIGENA QUE LE INDIQUEN. No ..... 2 → PASE A 24.	29. Actualmente, ¿cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)?	Vive en unión libre ..... 1 Es casado (a) ..... 2 Está separado (a) ..... 3 Es divorciado (a) ..... 4 Es viudo (a) ..... 5 Es soltero (a) ..... 6
18. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? <small>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.</small>	Aguascalientes ..... 01 Nayarit ..... 18 Baja California ..... 02 Nuevo León ..... 19 Baja California Sur ..... 03 Oaxaca ..... 20 Campeche ..... 04 Puebla ..... 21 Coahuila ..... 05 Querétaro ..... 22 Colima ..... 06 Quintana Roo ..... 23 Chiapas ..... 07 San Luis Potosí ..... 24 Chihuahua ..... 08 Sinaloa ..... 25 Distrito Federal ..... 09 Sonora ..... 26 Durango ..... 10 Tabasco ..... 27 Guanajuato ..... 11 Tamaulipas ..... 28 Guerrero ..... 12 Tlaxcala ..... 29 Hidalgo ..... 13 Veracruz ..... 30 Jalisco ..... 14 Yucatán ..... 31 México ..... 15 Zacatecas ..... 32 Michoacán ..... 16 Extranjero ..... 33 Morelos ..... 17	23. ¿(NOMBRE) habla español? Si ..... 1 No ..... 2		30. El mes pasado (NOMBRE) ... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES.</small>	
<b>VIII. SALUD</b>		24. De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(ella/él) se considera indígena?	Si ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9	31. Durante el mes pasado, (NOMBRE) realizó actividades como... <small>LEER LAS OPCIONES 1 A 4</small>	
19. Actualmente, ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? <small>ANOTAR EL CÓDIGO DE RESPUESTA EN CADA REVLÓN. ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS.</small>	Seguro Popular (Incluye seguro médico para una nueva generación) ..... 1 IMSS ..... 2 ISSSTE ..... 3 PEMEX, Defensa o Marina ..... 4 Clínica u hospital privado ..... 5 A ninguno ..... 6 → PASE A 21	25. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	Si ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9	¿trabajó? ..... 1 ¿tenía trabajo pero no trabajó? ..... 2 } PASE A 33 ¿estudió y trabajó? ..... 3 ¿no trabajó, ni buscó trabajo? ..... 4 ¿buscó trabajo? ..... 5 ¿estudió? ..... 6 ¿realizó quehaceres domésticos? ..... 7	
20. Actualmente (NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por: <small>LEER LAS OPCIONES 01 A 09 ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS DE ACUERDO A LA PREGUNTA 19.</small>	Prestación en el trabajo ..... 01 Jubilación ..... 02 Invalidez ..... 03 Algún familiar en el hogar ..... 04 Muerte del asegurado ..... 05 Ser estudiante ..... 06 Contratación propia ..... 07 Algún familiar de otro hogar ..... 08 Apoyo del gobierno ..... 09 No sabe /No responde ..... 99	26. ¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? <small>ANOTAR EL NIVEL ESCOLAR Y LUEGO EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS APROBADOS).</small>	NIVEL Kinder o preescolar ..... 01 Primaria ..... 02 Secundaria ..... 03 Preparatoria o bachillerato ..... 04 Normal básica ..... 05 Carrera técnica o comercial con primaria completa ..... 06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa ..... 07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa ..... 08 Profesional ..... 09 Posgrado (maestría o doctorado) ..... 10 Ninguno ..... 11	¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro? ..... 1 ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena)? ..... 2 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales? ..... 3 ¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona? ..... 4 No trabajó ..... 5 No hubo trabajo ..... 6 } PASE A 33 No sabe/no responde ..... 9 } A 40	

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XII. CONDICIÓN LABORAL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
32. ¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado?	Se enfermó o estuvo incapacitado para trabajar (temporalmente)..... 01 Se jubiló o se pensionó ..... 02 Estuvo cuidando personas (niños, adultos mayores, enfermos)..... 03 Estuvo capacitándose ..... 04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente)..... 05 <small>PASE A 40</small> Edad avanzada ..... 06 Realizó quehaceres en el hogar ..... 07 Estuvo estudiando ..... 08 Vivió de la renta de alguna propiedad ..... 09 Otra causa ..... 10
33. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como... <small>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.</small>	albañil, obrero(a), chofer, ayudante de algún oficio ..... 01 artesano(a) ..... 02 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución ..... 03 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución ..... 04 ejidatario(a) o comunero(a) ..... 05 empleado(a) de gobierno ..... 06 empleado(a) del sector privado ..... 07 empleado(a) doméstico ..... 08 jornalero(a) o peón de campo ..... 09 miembro de un grupo u organización de productores ..... 10 miembro de una cooperativa (de producción o servicios) ..... 11 patrón(a) o empleador(a) de un negocio ..... 12 profesionista independiente ..... 13 promotor(a) de desarrollo humano o gestor(a) social ..... 14 trabajador(a) por cuenta propia ..... 15 vendedor(a) ambulante ..... 16 otra ocupación ..... 17 No sabe/No responde ..... 99
34. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un jefe o supervisor?	Si ..... 1 → PASE A 36 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9
35. Entonces, ¿el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) fue por cuenta propia?	Si ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9
36. (NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado ¿tuvo derecho a alguna prestación como... <small>LEER LAS OPCIONES 1 A 6 ANOTAR HASTA 6 RESPUESTAS.</small>	incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? ..... 1 SAR o AFORE? ..... 2 crédito para vivienda? ..... 3 guardería? ..... 4 aguinaldo? ..... 5 seguro de vida? ..... 6 No tiene derecho o ninguna de estas prestaciones ..... 7 No sabe/No responde ..... 9
37. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) recibió un pago?	Si ..... 1 No ..... 2 → PASE A 40
38. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? <small>ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS. ANOTAR 98000 SI GANA MÁS DE \$80000. ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE.</small>	SI LA RESPUESTA ES NO SABE O NO RESPONDE (99999) PASE A 40 

XII. CONDICIÓN LABORAL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
39. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad?	Diario ..... 1 Cada semana ..... 2 Cada 15 días ..... 3 Cada mes ..... 4 Cada año ..... 5
XIII. SEGUROS VOLUNTARIOS (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
40. ¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente ... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR HASTA 5 RESPUESTAS.</small>	SAR, AFORE o fondo de pensiones? ..... 1 seguro privado de gastos médicos? ..... 2 seguro de vida? ..... 3 seguro de invalidez? ..... 4 otro tipo de seguro? ..... 5 Ninguno de los anteriores ..... 6 No sabe/No responde ..... 9
XIV. JUBILACIÓN O PENSIÓN (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
41. ¿(NOMBRE) recibe dinero por... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR HASTA 4 RESPUESTAS.</small>	jubilaciones y/o pensiones originadas dentro del país? ..... 1 jubilaciones y/o pensiones provenientes de otro(s) país(es)? ..... 2 beneficio del Programa Pensión para Adultos Mayores? ..... 3 beneficio de otros programas para adultos mayores? ..... 4 No sabe/No responde ..... 9
XV. OTROS APOYOS (PARA PERSONAS DE 60 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
42. ¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)?	Si ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9
XVI. ADULTOS MAYORES (PARA PERSONAS DE 70 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
43. ¿(NOMBRE) recibe dinero del componente de apoyo del programa para adultos mayores (OPORTUNIDADES)?	Si ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9
<b>CONTINUAR CON LA SECCIÓN DATOS DEL HOGAR</b>	
DATOS DEL HOGAR	
XVII. SALUD EN EL HOGAR	
44. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar? <small>ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.</small>	Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud ..... 01 IMSS ..... 02 IMSS-Oportunidades ..... 03 ISSSTE ..... 04 Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF) ..... 05 Consultorio y/o hospital privado ..... 06 Consultorio de farmacia ..... 07 Curandero, hierbero, comadrona, brujo ..... 08 Se automedica ..... 09 Otro ..... 10 No sabe/No responde ..... 99

DATOS DEL HOGAR	
XVIII. REMESAS	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
45. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?	Si ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9
XIX. SEGURIDAD ALIMENTARIA	
46. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros del hogar? <small>(DESAYUNOS, ALMUERZOS, COMIDAS Y CENAS)</small>	No sabe/No responde ..... 9
47. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más) ...	Si ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. dejaron de desayunar, comer o cenar? C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer? D. se quedaron sin comida? E. sintieron hambre pero no comieron? F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	Si ..... 1 No ..... 2 No hay menor de 18 años ..... 3 No sabe/No responde ..... 9
48. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años del hogar...	Si ..... 1 No ..... 2 No hay menor de 18 años ..... 3 No sabe/No responde ..... 9
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. comió menos de lo que debía? C. tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas? D. sintió hambre pero no comió? E. se acostó con hambre? F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	Si ..... 1 No ..... 2 No hay menor de 18 años ..... 3 No sabe/No responde ..... 9
XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA	
49. Sin contar baños y pasillos, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda?	
50. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?	
51. En el cuarto donde cocinan, ¿también duermen?	Si ..... 1 No ..... 2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA		XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA		XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
52. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?	Tierra ..... 1 Cemento sin recubrimiento ..... 2 Mosaico, madera u otro recubrimiento ..... 3	60. En su vivienda, ¿qué hacen con la basura?	La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura ..... 1 La queman ..... 2 La entierran ..... 3 La tiran en el basurero público ..... 4 La tiran en un terreno baldío o calle ..... 5 La tiran al río, lago, mar o barranca ..... 6	68. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras	Asociación ejidal ..... 98 No tiene escrituras ..... 99
53. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan, ¿tiene piso de tierra?	Sí ..... 1 No ..... 2	61. ¿Cuál es el combustible que más utilizan para cocinar?	Gas de cilindro o tanque ..... 1 Gas natural o de tubería ..... 2 Electricidad ..... 3 Otro combustible ..... 4 Leña o carbón ..... 5	ANOTAR EL NÚMERO DE REGLÓN DE LA PERSONA O PERSONAS O EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA	
54. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?	Material de desecho ..... 1 Lámina de cartón ..... 2 Lámina metálica ..... 3 Lámina de asbesto ..... 4 Palma o paja ..... 5 Madera o tejamanil ..... 6 Terrado con viguería ..... 7 Teja ..... 8 Losas de concreto o viguetas con bovedilla ..... 9	62. ¿Qué aparato usa para cocinar?	Fogón de leña o carbón con chimenea ..... 1 Fogón de leña o carbón sin chimenea ..... 2 Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea ..... 3	CORRESPONDA	
55. ¿De qué material son la mayoría de los muros de su vivienda?	Material de desecho ..... 1 Lámina de cartón ..... 2 Lámina metálica o de asbesto ..... 3 Carrizo, bambú o palma ..... 4 Embarro o bajareque ..... 5 Madera ..... 6 Adobe ..... 7 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto ..... 8	63. ¿El fogón se encuentra?	Dentro de la vivienda ..... 1 Fuera de la vivienda ..... 2	XXI. CÓDIGO DE RESULTADO	
56. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?	Con conexión de agua ..... 1 Le echan agua ..... 2 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda) ..... 3 Pozo u hoyo negro ..... 4 No tiene ..... 5 → PASE A 58	64. ¿En su hogar tiene y sirve...?	Tiene Sí ..... 1 No ..... 2	PARA LOS CÓDIGOS 06 Y 07 SÓLO APLICA CON INFORMACIÓN PRE-EXISTENTE	
57. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su hogar?	Sí ..... 1 No ..... 2	65. En su vivienda la luz eléctrica la obtienen...	¿del servicio público? ..... 1 ¿de una planta particular? ..... 2 ¿de panel solar? ..... 3 ¿de otra fuente? ..... 4 ¿no tienen luz eléctrica? ..... 5 → PASE A 67	Completa ..... 01 Defunción del único integrante ..... 07 Incompleta ..... 02 Vivienda no válida ..... 08 Se negó a dar información ..... 03 Problemas políticos, sociales o climatológicos ..... 09 Informante inadecuado ..... 04 Nadie en casa ..... 05 Ausentes o de uso temporal ..... 10 No se localizó la vivienda en la localidad ..... 06 Vivienda desocupada ..... 11	
58. En esta vivienda tienen...	¿agua entubada dentro de la vivienda? ..... 1 ¿agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? ..... 2 ¿agua entubada de llave pública (o hidrante)? ..... 3 ¿agua entubada que acarrean de otra vivienda? ..... 4 ¿agua de pipa? ..... 5 ¿agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra? ..... 6	66. ¿Cuántos focos tiene su vivienda?	ANOTAR EL NÚMERO		
59. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?	A la red pública ..... 1 A una fosa séptica ..... 2 A una tubería que da a una grieta o barranca ..... 3 A una tubería que da a un río, lago o mar ..... 4 No tiene desagüe, ni drenaje ..... 5	67. La vivienda que habita es ...	¿propia y totalmente pagada?...1 ¿propia y la está pagando? ..... 2 ¿propia y está hipotecada? ..... 3 ¿rentada o alquilada? ..... 4 ¿prestada o la está cuidando? ..... 5 ¿intestada o está en litigio? ..... 6	PASE A SECCIÓN XXI. CÓDIGO DE RESULTADO	

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



Anexo 8

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO 2014  
PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Folio CUIS | | | | | | | | | | |

Folio SEDESOL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

1. ¿Quién es la persona interesada en recibir apoyo por parte del Programa Social?

ANOTAR CORRECTAMENTE EL RENGLÓN Y NOMBRE CON BASE EN EL CUIS.  
ANOTAR UNO O MÁS INTERESADOS.

NÚMERO DE RENGLÓN CUIS	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
1.           EN PERIODO DE: <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS			 Correo electrónico:                               <input type="checkbox"/> NO TIENE
2.           EN PERIODO DE: <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS			 Correo electrónico:                               <input type="checkbox"/> NO TIENE
3.           EN PERIODO DE: <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS			 Correo electrónico:                               <input type="checkbox"/> NO TIENE
4.           EN PERIODO DE: <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS			 Correo electrónico:                               <input type="checkbox"/> NO TIENE
5.           EN PERIODO DE: <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS			 Correo electrónico:                               <input type="checkbox"/> NO TIENE
6.           EN PERIODO DE: <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS			 Correo electrónico:                               <input type="checkbox"/> NO TIENE
7.           EN PERIODO DE: <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS			 Correo electrónico:                               <input type="checkbox"/> NO TIENE
8.           EN PERIODO DE: <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS			 Correo electrónico:                               <input type="checkbox"/> NO TIENE
9.           EN PERIODO DE: <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS			 Correo electrónico:                               <input type="checkbox"/> NO TIENE
10.           EN PERIODO DE: <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS			 Correo electrónico:                               <input type="checkbox"/> NO TIENE

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los programas.  
Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social.

Firma o huella digital del informante

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

ANEXO 9

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

CUESTIONARIO ÚNICO DE ACTORES SOCIALES 2014

SEDESOL  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



Clave Programa: [ ] Subprograma: [ ]  
Folio: [ ]

Cuestionario [ ] de [ ]

I. CONTROL DE LLENADO

ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES

CLAVE DEL ENCUESTADOR [ ]

DÍA: [ ]

MES: [ ]

HORA DE INICIO [ ] HORA DE TÉRMINO [ ]

AÑO: [ ]

II. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL DOMICILIO FISCAL (CLAVES INEGI)

ENTIDAD FEDERATIVA [ ]

CLAVE DE ENTIDAD [ ]

CLAVE DE AGEB [ ]

MUNICIPIO O DELEGACIÓN [ ]

CLAVE DE MUNICIPIO [ ]

CLAVE DE MANZANA [ ]

LOCALIDAD [ ]

CLAVE DE LOCALIDAD [ ]

CLAVE DE POLÍGONO [ ]

III. DOMICILIO FISCAL

UTILIZAR LOS CATÁLOGOS TIPO DE VIALIDAD Y TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADOS ABAJO, PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA, O MARCAR  EN EL RECUADRO. SI TIPO DE VIALIDAD SON CÓDIGOS 23, 24, 25, 26, 27 NO LLENAR NOMBRE DE VIALIDAD.

SI EL DOMICILIO CONTIENE LOTE Y MANZANA ANOTARLOS EN EL RUBRO DE NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR (EJEMPLO: NÚM. EXTERIOR ANTERIOR: LOTE 20 MANZANA 6)

TIPO DE VIALIDAD [ ] NOMBRE DE LA VIALIDAD [ ] NINGUNO

NÚM. EXTERIOR [ ] LETRA [ ] DOMICILIO CONOCIDO  SIN NÚM. EXTERIOR  NÚM. EXTERIOR ANTERIOR [ ] NÚM. INTERIOR [ ] LETRA [ ] SIN NÚM. INTERIOR

CÓDIGO POSTAL [ ] NINGUNO

TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO [ ] NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO [ ] NINGUNO

ENTRE VIALIDADES:

1. TIPO DE VIALIDAD [ ] NOMBRE DE LA VIALIDAD [ ] NINGUNO

2. TIPO DE VIALIDAD [ ] NOMBRE DE LA VIALIDAD [ ] NINGUNO

VIALIDAD POSTERIOR:

TIPO DE VIALIDAD [ ] NOMBRE DE LA VIALIDAD [ ] NINGUNO

DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN [ ]

SÓLO PARA DOMICILIOS FISCALES REFERIDOS A LOCALIDADES SIN AMANZANAMIENTO, CASERIOS DISPERSOS O REFERIDAS A UNA VÍA DE COMUNICACIÓN

REGISTRAR LA INFORMACIÓN EN LA SECCIÓN A PARA AMBOS CASOS Y EN LAS SECCIONES B O C SEGÚN CORRESPONDA

SECCIÓN A / DATOS VÍA DE COMUNICACIÓN

SECCIÓN B / CARRETERA

SECCIÓN C / BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA

SI EL DOMICILIO FISCAL ESTÁ SOBRE CARRETERA, BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI EL DOMICILIO FISCAL ESTÁ SOBRE UNA CARRETERA ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Y EL CÓDIGO DE LA CARRETERA

SI EL DOMICILIO FISCAL ESTÁ SOBRE BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

TRAMO (Población):

CADENAMIENTO:

ADMINISTRACIÓN: DERECHO DE TRÁNSITO CÓDIGO: (Número de Carretera)

MARGEN: (En función del tramo)

ORIGEN: [ ] DESTINO: [ ] KILÓMETRO: [ ] METRO: [ ]

VIALIDAD ENTRE: [ ]

VIALIDAD ENTRE: [ ]

V1 ORIGEN: [ ] DESTINO: [ ] KILÓMETRO: [ ] METRO: [ ]

VIALIDAD 1 [ ]

VIALIDAD 1 [ ]

V2 ORIGEN: [ ] DESTINO: [ ] KILÓMETRO: [ ] METRO: [ ]

VIALIDAD 2 [ ]

VIALIDAD 2 [ ]

VIALIDAD POSTERIOR:

ORIGEN: [ ] DESTINO: [ ] KILÓMETRO: [ ] METRO: [ ]

VIALIDAD POSTERIOR [ ]

VIALIDAD POSTERIOR [ ]

CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD

CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO

SECCIÓN B / CARRETERA

SECCIÓN C / CAMINO

Ampliación	01	Continuación	11	Viaducto	21
Andador	02	Corredor	12	Ninguno	22
Avenida	03	Diagonal	13		
Boulevard	04	Eje vial	14	Carretera	23
Calle	05	Pasaje	15	Brecha	24
Callejón	06	Pedonal	16	Camino	25
Calzada	07	Periférico	17	Terracería	26
Cerrada	08	Privada	18	Vereda	27
Circuito	09	Prolongación	19		
Circunvalación	10	Retorno	20		

Aeropuerto	01	habitacional	09	Hacienda	18	Ranchería	27	habitacional	36
Ampliación	02	Corredor	02	Ingenio	19	Rancho	28	Villa	37
Barrio	03	industrial	10	Manzana	20	Región	29	Zona federal	38
Canton	04	Coto	11	Paraje	21	Residencial	30	Zona industrial	39
Ciudad	05	Cuartel	12	Parque	22	Rincónada	31	Zona militar	40
Ciudad	06	Ejido	13	industrial	22	Sección	32	Ninguno	41
industrial	06	Exhacienda	14	Privada	23	Sector	33	Zona naval	43
Colonia	07	Fración	15	Prolongación	24	Supermanzana	34		
Condominio	08	Fraccionamiento	16	Pueblo	25	Unidad	35		
Conjunto		Granja	17	Puerto	26	Unidad			

ADMINISTRACIÓN:	DERECHO DE TRÁNSITO:	MARGEN:			
Estatal	1	Cuota	1	Derecho	1
Federal	2	Libre	2	Izquierdo	2
Municipal	3				
Particular	4				

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO    EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO    EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**IV. DATOS DEL ACTOR SOCIAL**

**1. Razón Social:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**2. RFC:**    \_\_\_\_\_    **3. CLUNI:**    \_\_\_\_\_

**4. Fecha de constitución del Actor Social:**  
 Año: \_\_\_\_\_  
 Mes: \_\_\_\_\_  
 Día: \_\_\_\_\_

**5. Tipo de Actor Social:**  
 Intermediario..... 1  
 Beneficiario..... 2  
                                   \_\_\_\_\_

**6. Tipo de asociación del Actor Social\*:**  
                                   \_\_\_\_\_

**7. Actividad económica\*:**  
                                   \_\_\_\_\_

**8. ¿Cuántas personas integran el Consejo Directivo del Actor Social?**  
                                   \_\_\_\_\_

**V. DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL ACTOR SOCIAL**  
SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON EL MISMO FOLIO EN LA CARÁTULA

RENGLÓN	9.			10.	11.			12.	13.	14.
	*NOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO. CIRCULAR EL RENGLÓN DEL TITULAR ANTE LA SEDESOL.									
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	CURP	Fecha de Nacimiento			Sexo	Clave Entidad de Nacimiento	Tipo de cargo*
					Día	Mes	Año	Hombre.....1 Mujer.....2		0   1
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

\*PARA CONSULTAR O DESCARGAR LOS CATÁLOGOS DE DATOS INGRESAR A LAS SIGUIENTES LIGAS: INTERNET: <http://148.245.120.168/lineamientos/> INTRANET: <http://172.25.6.30/lineamientos/>  
 PARA LA PREGUNTA 6, UTILIZAR EL CATÁLOGO "C\_ID\_GRUPO", PARA LA PREGUNTA 7, UTILIZAR EL CATÁLOGO "C\_ACTIVIDADES", PARA LA PREGUNTA 14, UTILIZAR EL CATÁLOGO "C\_CARGO".

**" Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los programas "**

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del representante legal

\* Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social \*.

\*\*Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social\*\*.

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO    EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO    EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

## **Anexo 10**

### **Promotoría Social**

El personal de promotoría social es servidora (or) pública (o) de Liconsa que debe cumplir con las siguientes funciones:

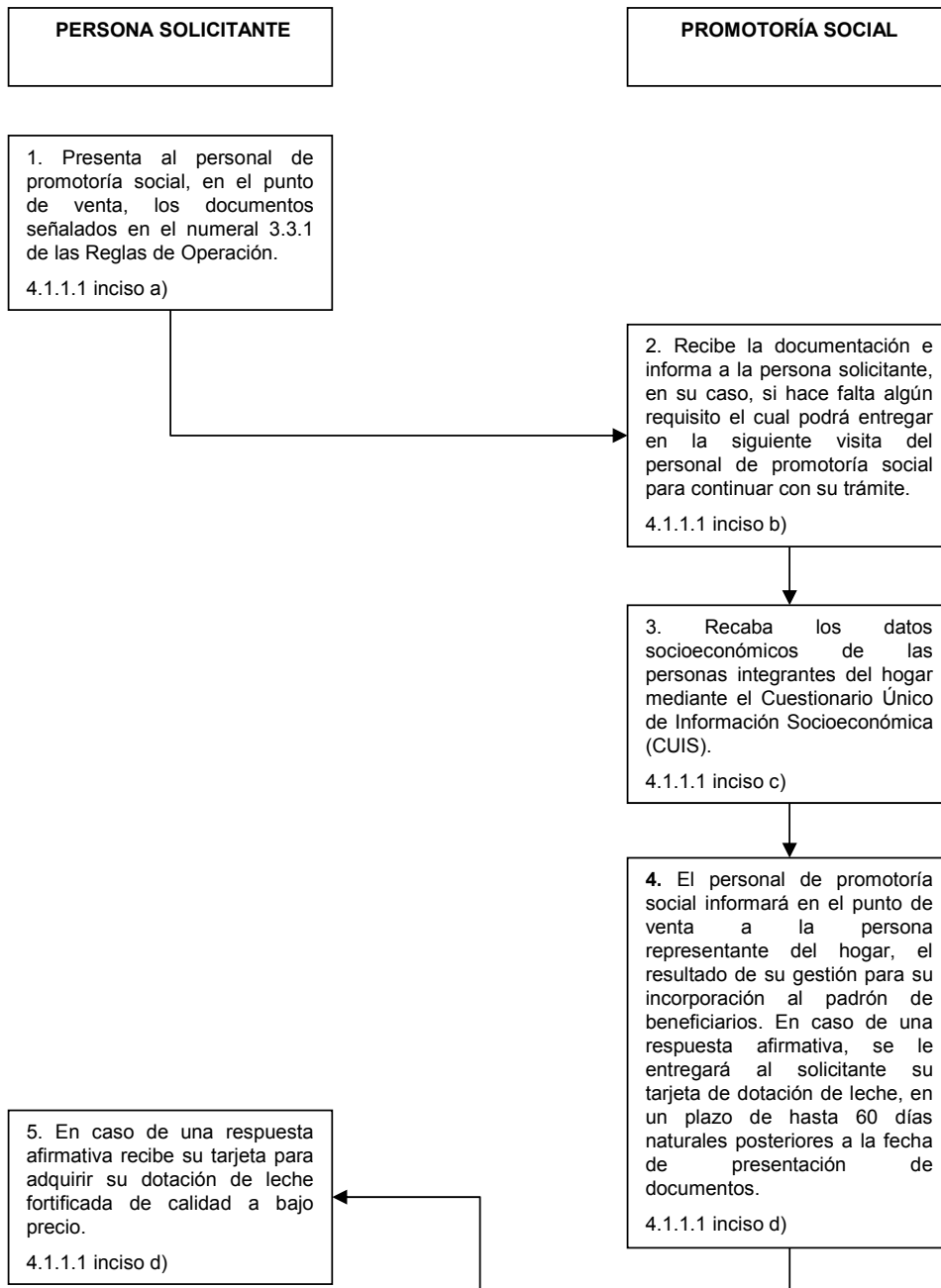
- a) Recabar los datos socioeconómicos de los integrantes del hogar o el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS).
- b) Actualizar y administrar el padrón de beneficiarios en los puntos de venta que se encuentran bajo su responsabilidad, conforme a la normatividad vigente.
- c) Integrar, orientar y capacitar a los miembros del Comité de Beneficiarios, referente al buen funcionamiento de la operación del Programa.
- d) Informar, orientar y capacitar a las/los concesionarias (os) y distribuidoras (res) mercantiles.
- e) Vigilar el cumplimiento de los Lineamientos, Derechos y Obligaciones de las personas beneficiarias, que se encuentran impresos en la tarjeta de dotación de leche Liconsa.
- f) Supervisar que la operación de los puntos de venta se realice dentro de los criterios normativos internos, así como realizar visitas domiciliarias.
- g) Informar verbalmente a la persona solicitante de su aceptación o rechazo al programa.

El incumplimiento de las funciones antes referidas hará incurrir al personal de promotoría social en las sanciones previstas en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

**PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE  
A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V.**

**OBJETIVO:** Contribuir al desarrollo de capacidades mejorando la nutrición y la alimentación de la población cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar.

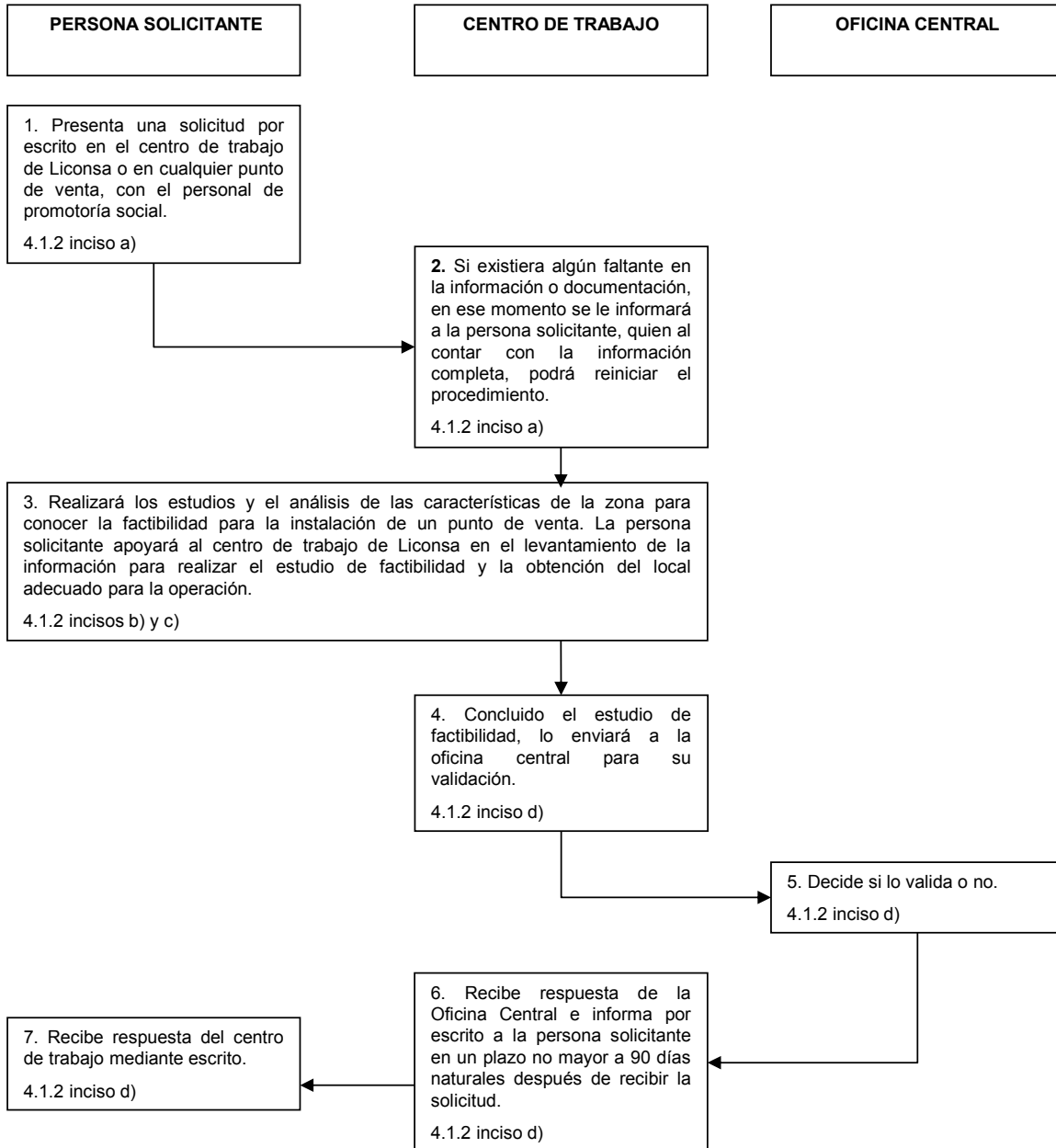
**FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN  
AL PADRÓN DE BENEFICIARIOS**



## PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V.

**OBJETIVO:** Contribuir al desarrollo de capacidades mejorando la nutrición y la alimentación de la población cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar.

### FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR NUEVOS PUNTOS DE VENTA



## PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V.

**OBJETIVO:** Contribuir al desarrollo de capacidades mejorando la nutrición y la alimentación de la población cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar.

### FLUJOGRAMA CONVENIOS CON ACTORES SOCIALES

