

CUARTA SECCION SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015. (Continúa de la Tercera Sección)

(Viene de la Tercera Sección)

INTEGRANTES DEL HOGAR

I. SALUD		II. LENGUA Y CULTURA INDIGENA				III. EDUCACIÓN					
Derechohabencia		Motivo derechohabencia		Lengua		Cultura		Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela	
No.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.		
Número de región	Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? <small>LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS QUE CORRESPONDAN. ACEPTAR HASTA 2 RESPUESTAS.</small>	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. LEER TODAS LAS OPCIONES.</small>	¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena? <small>SI → ¿Cuál? No ↓ ANOTAR SEGÚN EL CÓDIGO NSNR... 98 Ninguna... 99</small>	¿(NOMBRE) también habla español? <small>¿(SI/NO) se considera indígena? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(SI/NO) se considera indígena? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL AÑO Y VILLERO EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS ESCOLARES APROBADOS).</small>	¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? <small>NO LEER LAS OPCIONES; ANOTAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL.</small>		
	Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación)... 01 → AGRAZ	Prestación en el trabajo... 01	NSNR... 98	Náhuatl... 01	SI... 01	SI... 01	Nivel... 01	Si... 1 → ag	Concluyó sus estudios... 01		
	IMSS... 02	Jubilación... 02	Ninguna... 99	Maya... 02	No... 02	No... 02	Primaria... 02	No... 2 → aj	No alcanzó el dinero para mandarlo... 02		
	ISSSTE... 03	Invalidez... 03		Zacateco... 03	NSNR... 98	NSNR... 98	Secundaria... 03	Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa... 03	Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa... 03		
	PEMEX, Defensa o Marina... 04	Algún familiar en el hogar... 04		Mixteco... 04	SI... 1	SI... 01	Preparatoria o Bachillerato... 04	Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas... 04	Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas... 04		
	Clinica u hospital privado... 05	Muerte del asegurado... 05		Totonaque... 05	No... 2	No... 02	Normal básica... 05	Decidió empezar a trabajar... 05	Decidió empezar a trabajar... 05		
	A ninguna... 99 → AGRAZ	Contratación propia... 07		Tzotzil/Tzeltal... 05		NSNR... 98	Comercial con primaria completa... 06	No le gusta la escuela... 06	No le gusta la escuela... 06		
		Algún familiar de otro hogar... 08		Otomí... 06			Comercial con secundaria completa... 07	No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos... 07	No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos... 07		
		Apoyo del gobierno... 09		Mazateco... 07			Comercial con preparatoria completa... 08	Se cansó por matemáticas/patencias... 08	Se cansó por matemáticas/patencias... 08		
				Mazalisco... 08			Comercial con preparatoria completa... 09	Nunca ha ido a la escuela... 09	Nunca ha ido a la escuela... 09		
			Chol... 09			Profesional... 09	Reprobó varias materias... 10	Reprobó varias materias... 10			
			Huasteco... 10			Posgrado (maestría o doctorado)... 10	Ambiente inseguro en la escuela y alrededores... 11	Ambiente inseguro en la escuela y alrededores... 11			
			Chiricauco... 11			Ninguno... 99	Sus compañeros lo molestan mucho... 12	Sus compañeros lo molestan mucho... 12			
			Mazahua... 12				Sus padres ya no quieren que siga en la escuela... 13	Sus padres ya no quieren que siga en la escuela... 13			
			Mixte... 13				No lo aceptaron en la escuela... 14	No lo aceptaron en la escuela... 14			
			Otro (especificar)... 14				No había clases... 15	No había clases... 15			
							Otra causa... 16	Otra causa... 16			
							No sabe/No responde... 98	No sabe/No responde... 98			

INTEGRANTES DEL HOGAR						
XII. SITUACIÓN CONYUGAL <small>(DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</small>		XIII. CONDICIÓN LABORAL <small>(DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</small>				
No.	Estado civil 32.	Condición de actividad 33.	Verif. condición de actividad 34.	Posición en la ocupación 35.	36.	Tiempo de trabajo 37.
Número de renglón	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	El mes pasado (NOMBRE) ... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... <small>LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? <small>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.</small>	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? <small>ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA.</small>
	Vive en unión libre..... 01	Trabajó..... 01	¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro?..... 01	albañil..... 01	Unos meses al año?..... 01	Sólo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios..... 01
	Es casado(a)..... 02	} PASAR A 35. Tenía trabajo pero no trabajó..... 02	¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena)?..... 02	artesano..... 02		Sólo trabaja en periodo vacacional/ Porque asiste a la escuela..... 02
	Es separado(a)..... 03		Estudió y trabajó..... 03	¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales?..... 03	No necesita trabajar todo el año..... 03	
	Es divorciado(a)..... 04	No trabajó ni buscó trabajo..... 04	¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?..... 04	ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución..... 04	} PASAR A 36. Todo el año?..... 02	Sólo cuando encuentra o tiene trabajo..... 04
	Es viudo(a)..... 05	Buscó trabajo..... 05	No trabajó..... 05	ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución..... 05		Sólo en tiempo de siembra o cosecha..... 05
	Es soltero(a)..... 06	Estudió..... 06	No hubo trabajo..... 06	chofer (transporte de pasajero o carga)..... 06	No sabe/ No responde..... 06	Por motivos climatológicos..... 06
		Realizó quehaceres domésticos..... 07		ejidatano o comunero..... 07	} PASAR A 36. No responde..... 06	No le interesa trabajar todo el año..... 07
				empleado del gobierno..... 08		Otro..... 08
				empleado del sector privado..... 09		No sabe/No responde..... 08
			empleado doméstico..... 10			
			jornalero agrícola..... 11			
			miembro de un grupo u organización de productores..... 12			
			miembro de una cooperativa (de producción o servicios)..... 13			
			obrero..... 14			
			patrón o empleador de un negocio..... 15			
			profesionista independiente..... 16			
			promotor de desarrollo humano o gestor social..... 17			
			trabajador por cuenta propia..... 18			
			vendedor ambulante..... 19			
			otra ocupación..... 20			
			No sabe/No responde..... 98			

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

INTEGRANTES DEL HOGAR																											
XIII. CONDICIÓN LABORAL <small>(DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS COMPLEJOS O MÁS)</small>								XIV. SEGUROS VOLUNTARIOS <small>(DATOS DE INTEGRANTES DE CUATRO COMPLEJOS O MÁS)</small>			XV. JUBILACIÓN O PENSIÓN <small>(DATOS DE INTEGRANTES DE CINCO O MÁS)</small>		XVI. OTROS APOYOS <small>(DATOS DE INTEGRANTES DE CINCO O MÁS)</small>	XVII. ADULTOS MAYORES <small>(DATOS DE INTEGRANTES DE CINCO O MÁS)</small>													
No.	Trabajo subordinado	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales					Forma de ingreso	Ingreso por trabajo		Seguros voluntarios			Jubilación		Otros apoyos	Adultos mayores										
	38.	39.	40.					41.	42.	43.	44.			45.	46.	47.	48.										
	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....01 → PASAR A 41. No.....02	Entonces en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....01 No.....02	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? LEER DE LA OPCIÓN "SI" A LA "Y". (SE) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afore? C. Crédito para vivienda? D. Guardería? E. Aguinaldo? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones H. No sabe/No responde					En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....01 No.....02 ↓ PASAR A 44	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS ANOTAR 28000 SI GANA \$20000 O MÁS. ANOTAR 00000 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 44	¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Diario.....1 Cada semana.....2 Cada 15 días.....3 Cada mes.....4 Cada año.....5	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... LEER DE LA OPCIÓN "SI" A LA "Y". (SE) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. SAR, AFORE o fondo de pensiones? B. Seguro privado de gastos médicos? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguna de los anteriores G. No sabe/No responde			¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? Sí.....01 No.....02 } PASAR A 47. NSNR.....98	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países? Sí.....01 No.....02	¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? Sí.....01 No.....02 NSNR.....98	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... (SE) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatal o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde										
			A	B	C	D	E	F	G	H		A	B	C	D	E	F	G	A	B		A	B	C	D	E	
01	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>				
02	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>				
03	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>				
04	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>				
05	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>				
06	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>				
07	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>				
08	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>				
09	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>				
10	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	<input type="checkbox"/>				

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XVIII. SALUD EN EL HOGAR

49. ¿A algún integrante del hogar le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades por un médico?
LEER TODAS LAS OPCIONES. [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	¿Quién?	I	II	III	NO
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTAR HASTA 2 INTEGRANTES						
A. Artritis.....1	→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
B. Cáncer.....1	→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
C. Cirrosis.....1	→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
D. Deficiencia renal.....1	→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
E. Diabetes.....1	→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
F. Enfermedades del corazón.....1	→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
G. Enfermedad pulmonar.....1	→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
H. VIH.....1	→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
J. Hipertensión.....1	→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
K. Obesidad.....1	→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2

50. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...
LEER TODAS LAS OPCIONES. [X] MARCAR LAS QUE LE INTERSIN.

	SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. hablar, comunicarse o conversar?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. oír, aún usando aparato auditivo?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE, GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

GRADO DE LIMITACIÓN	I		
	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
Limitación parcial.....1	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitación completa (no puede hacerlo).....2	B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	II		
	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
Porque nació así.....01	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por una enfermedad.....02	B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por un accidente.....03	C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por edad avanzada.....04	D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por otra causa.....05	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....98	F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL HOGAR

XVIII. SALUD EN EL HOGAR

51. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?
ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.

Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....01	<input type="checkbox"/>
IMSS.....02	<input type="checkbox"/>
IMSS-PROSPERA.....03	<input type="checkbox"/>
ISSSTE.....04	<input type="checkbox"/>
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....05	<input type="checkbox"/>
Consultorio y/o hospital privado.....06	<input type="checkbox"/>
Consultorio de farmacia.....07	<input type="checkbox"/>
Curandero, hierbero, curandera, brujo.....08	<input type="checkbox"/>
Se automedica.....09	<input type="checkbox"/>
Otro.....10	<input type="checkbox"/>
No se atienden.....11	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....98	<input type="checkbox"/>

XIX. TRABAJO NO REMUNERADO

52. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Trabajo comunitario o voluntario.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Realizar el quehacer de su hogar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Acamear agua o leña.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todos los integrantes del hogar.....95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No se realiza la actividad.....96	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona que no pertenece al hogar.....97	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....98	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

XX. OTROS INGRESOS DEL HOGAR

53. ¿En este hogar vive algún integrante que sea...
[X] MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

	¿Quién? ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE	¿Cuánto gana mensualmente?
A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. dueño de una tienda?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. dueño de algún negocio?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. arrendatario de algún transporte?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. servidor público no eventual de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. ninguna de las anteriores.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

XXI. REMESAS

54. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI.....1	<input type="checkbox"/>
No.....2	<input type="checkbox"/>

XXII. GASTO Y CONSUMO

55. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en...
ANOTAR LA CANTIDAD (EN PESOS) DE DERECHA A DERECHA, SIN CENTROS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

No gastó.....0
No sabe/No responde.....99999

A. la compra de alimentos, bebidas?.....\$ pesos (cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)

B. la compra o reparación de vestido o calzado?.....\$ pesos

C. la compra de artículos y servicios de educación.....\$ pesos (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.?)

XXIII. SEGURIDAD ALIMENTARIA

56. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)
ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER [X] MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

cantidad No sabe/No responde

57. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?
LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

	Frecuencia
Diario.....1	<input type="checkbox"/>
3 ó 4 veces por semana.....2	<input type="checkbox"/>
2 veces por semana.....3	<input type="checkbox"/>
Sólo 1 vez por semana.....4	<input type="checkbox"/>
Nunca o casi nunca.....5	<input type="checkbox"/>

Alimentos

A. Cereales y tubérculos.....

B. Verduras.....

C. Frutas.....

D. Leguminosas.....

E. Carne y huevo.....

F. Lácteos.....

G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....

58. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

NO HAY MAYORES DE 17 AÑOS → PAGAR SI

	SI	NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. se quedaron sin comida?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. sintieron hambre pero no comieron?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PAGAR SI

	SI	NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. comió menos de lo que debía?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. sintió hambre pero no comió?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. se acostó con hambre?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

DATOS DEL HOGAR

XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

80. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtiene...
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

del servicio público?	01
de una planta particular?	02
de panel solar?	03
de otra fuente?	04
no tienen luz eléctrica?	97

81. ¿La vivienda que habita es...
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

propia y totalmente pagada?	01
propia y la está pagando?	02
propia y está hipotecada?	03
rentada o alquilada?	04
prestada o la está cuidando?	05
intestada o está en litigio?	06

} PASAR A 83

82. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...
 ACEPTAR HASTA 2 RESPUESTAS. ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Asociación ejidal	96
No tiene escrituras	97

Integrante:

83. La vivienda tiene:
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

A. Dos o más niveles	1	2	
B. Espacio disponible para construcción o uso	1	2	ÁREA [] [] [] [] m ²
C. Local anexo	1	2	ÁREA [] [] [] [] m ²

XXV. POSESIÓN DE BIENES PRODUCTIVOS

84. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí	01
No	02
No sabe/ No responde	98

} PASAR A 88

85. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?
 ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN

Integrante:

No pertenecen a ningún integrante	95
Asociación ejidal	96
No tiene escrituras	97

86. ¿Qué productos cultiva?
 MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN

Maíz	<input type="checkbox"/>	Jitomate	<input type="checkbox"/>	Aguacate	<input type="checkbox"/>
Frijol	<input type="checkbox"/>	Chile	<input type="checkbox"/>	Forrajes	<input type="checkbox"/>
Cereales	<input type="checkbox"/>	Limón	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Frutales	<input type="checkbox"/>	Papa	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
Caña de azúcar	<input type="checkbox"/>	Café	<input type="checkbox"/>		

→ PASAR A 88

XXV. POSESIÓN DE BIENES PRODUCTIVOS

87. ¿Para cultivar utiliza...
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SÍ	NO
A. Sistemas de riego	1	2
B. Maquinaria (tractor y/u otros)	1	2
C. Ayuda de animales	1	2
D. Composta / fertilizantes orgánicos	1	2
E. Fertilizantes químicos	1	2
F. Plaguicidas	1	2

88. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de trasplante (huertos) para el cultivo de productos?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí	1
No	2

89. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO. EN CASO DE NO TENER MARCAR NO TIENE

¿Cuántos?

A. caballos?	[] []	<input type="checkbox"/> NO TIENE
B. burros y mulas?	[] []	<input type="checkbox"/> NO TIENE
C. bueyes?	[] []	<input type="checkbox"/> NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?	[] []	<input type="checkbox"/> NO TIENE
E. reses y vacas?	[] []	<input type="checkbox"/> NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?	[] []	<input type="checkbox"/> NO TIENE
G. cerdos?	[] []	<input type="checkbox"/> NO TIENE
H. conejos?	[] []	<input type="checkbox"/> NO TIENE

XXVI. PROYECTOS PRODUCTIVOS

90. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?

Sí	01	¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo? <input type="checkbox"/> ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS.	ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO
No	02		
NS/NR	98		

↓

Agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza	<input type="checkbox"/>	[] []
Manufactura (elaboración de productos)	<input type="checkbox"/>	[] []
Comercio (compra-venta de bienes)	<input type="checkbox"/>	[] []
Transporte (mercancías o personas)	<input type="checkbox"/>	[] []
Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios)	<input type="checkbox"/>	[] []
Servicios educativos (capacitación)	<input type="checkbox"/>	[] []
Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas)	<input type="checkbox"/>	[] []
Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos	<input type="checkbox"/>	[] []
Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas	<input type="checkbox"/>	[] []
Servicios de telecomunicaciones (cable internet, casacas telefónicas)	<input type="checkbox"/>	[] []
Otro	<input type="checkbox"/>	[] []
Especificar	[] []	[] []

XXVII. RESULTADO DE LA ENCUESTA

91. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí	1
No	2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

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	Ausentes o de uso temporal	10
Nadie en casa	05	Vivienda desocupada	11
No se localizó la vivienda en la localidad	06		

VISITA DEL ENCUESTADOR	1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	[] []	[] []
HORA DE TÉRMINO	[] [] : [] []	[] [] : [] []

OBSERVACIONES: NINGUNA

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

"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 al Padrón Único de Beneficiarios"

"Estos programas son públicos, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Huella digital o firma del informante

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

Anexo C.1.

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO 2015

PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS
MODALIDAD DE APOYO A MADRES TRABAJADORAS Y PADRES SOLOS



Folio CUIIS | Folio SEDESOL
Clave del enuqueador
Nombre del enuqueador

I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA EN RECIBIR EL APOYO

1. ¿Quién es la persona interesada en recibir el apoyo por parte del Programa Social?
INDICAR CORRECTAMENTE EL RENGLÓN Y NOMBRE CON BASE EN EL ANEXO C-CUIS.

Form fields for name (PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE(S)), phone number (LADA, NUMERO), and email (Correo electrónico).

2. La persona interesada en recibir el apoyo cuenta con acceso al servicio de guardería o cuidado infantil a través de:

- MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.
Guardería privada... 1
Guardería pública (municipal o estatal)... 2
Guardería DIF... 3
Guardería IMSS... 4
Guardería ISSSTE... 5
Guardería otra Institución pública... 6
Ninguno... 7

3. ¿Hoy en día la persona interesada en recibir el apoyo...

- MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.
busca trabajo?... 1 -> PASE A 5
trabaja?... 2
se dedica a las labores del hogar?... 3 -> PASE A 5
estudia?... 4 -> PASE A 5
estudia y trabaja?... 5

4. Datos del trabajo de la persona interesada en recibir el apoyo:

Nombre del lugar donde trabaja
Puesto:

5. ¿Por qué medio se enteró del Programa de Estancias Infantiles?

- MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.
Promotor de la SEDESOL... 1
Familiares y/o amigos(as)... 2
Por el DIF... 3
Publicidad impresa... 4
Publicidad en radio y/o televisión... 5
Otro (especificar)... 6

6. ¿Qué beneficios espera obtener al participar en este Programa?

- MARCAR LA(S) OPCIÓN(ES) QUE LE INDIQUEN. ACEPTA VARIAS OPCIONES
Incrementar mis ingresos... 1
Reconocimiento social... 2
Trabajar... 3
Mantener empleo... 4
Buscar empleo... 5
Estudiar o capacitarse... 6
Otro (especificar)... 7

II. DATOS DE LAS(OS) NIÑAS(OS) QUE PRETENDE INSCRIBIR AL PROGRAMA

7. Número del renglón que identifica a la niña o el niño en el Anexo C-CUIS

Niña(o) 1
Niña(o) 2
Niña(o) 3

8. Nombre completo

Form fields for name (PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE(S)) for three children.

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

II. DATOS DE LAS(OS) NIÑAS(OS) QUE PRETENDE INSCRIBIR AL PROGRAMA				
9. ¿Tiene alguna señal particular? SÍ..... 1 → ESPECIFICAR NO. 2	ESPECIFICAR SEÑAL PARTICULAR:	10. ¿Qué parentesco tiene la persona interesada en recibir el apoyo con la (el) niña(o)? ANOTAR CONFORME AL CUADRO DE PARENTESCO DE ESTA PREGUNTA.	SI LA CLAVE ES "9" ESPECIFICAR EL PARENTESCO.	11. La persona interesada en recibir el apoyo del PEI ¿Tiene patria potestad/custodia? SÍ..... 1 NO..... 2
Niña(o) 1				
Niña(o) 2				
Niña(o) 3				

12. ¿Tiene algún tipo de discapacidad? SÍ..... 1 → VER CUADRO TIPO DE DISCAPACIDAD. NO..... 2 ↓ FASE A 14 CLAVE DE DISCAPACIDAD	SI LA CLAVE ES 4, 7, 11, 12 O 13 ESPECIFICAR EL TIPO DE DISCAPACIDAD.	TIPO DE DISCAPACIDAD Invidente..... 01 Sordo(a)..... 02 Mudo(a)..... 03 Algún problema mental..... 04 Falta toda o alguna parte de sus piernas o brazos..... 06 Necesita ayuda de otra persona o algún aparato para caminar..... 06 Otro, por favor indique el tipo y nombre de discapacidad..... 07 Sordomudo(a)..... 08 Labio leporino y/o paladar hendido..... 09 Síndrome de Down..... 10 Otras discapacidades mentales..... 11 Otras discapacidades psicomotoras..... 12 Discapacidades múltiples..... 13
Niña(o) 1		
Niña(o) 2		
Niña(o) 3		

13. Datos del certificado médico ANOTAR CONFORME LE INDIQUEN		
Fecha de expedición:	Nombre del médico:	Número de cédula profesional:
Niña(o) 1 DIA MES AÑO	PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S)	
Niña(o) 2 DIA MES AÑO	PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S)	
Niña(o) 3 DIA MES AÑO	PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S)	

III. AUTORIZACIÓN EN CASO DE QUE SEA APROBADA SU SOLICITUD ANOTAR LOS DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A LAS(OS) NIÑAS(OS) EN LA ESTANCIA INFANTIL. (MÁXIMO 3 PERSONAS)		
14. ¿La persona pertenece al hogar? SÍ..... 1 NO..... 2 → FASE A 16	15. Número del renglón que identifica a la persona en el Anexo C-CUIS PERSONA 1 } PERSONA 2 } PERSONA 3 } FASE A 20	16. Nombre completo PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S)

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

III. AUTORIZACIÓN				
EN CASO DE QUE SEA APROBADA SU SOLICITUD ANOTAR LOS DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A LAS(OS) NIÑAS(OS) EN LA ESTANCIA INFANTIL (MÁXIMO 3 PERSONAS)				
	17. Edad ANOTAR CONFORME LE INDUQUEN.	18. Fecha de nacimiento <div style="text-align: center;"> DÍA MES AÑO </div>	19. Sexo Hombre... 1 Mujer 2	20. Parentesco con la (el) niña(o) ANOTAR CONFORME AL CUADRO DE PARENTESCO DE ESTA PREGUNTA.
Persona 1				
Persona 2				
Persona 3				

Madre01 Padre02 Tutor03 Hermano(a)04 Abuelo(a)06 Tío(a)08 Otro (especificar)07	ESPECIFICAR
--	-------------

***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*.**

***Los datos personales contenidos en el presente formato, están protegidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, su acceso y corrección se realiza de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos*.**

***Las personas beneficiarias del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras en el manejo de los datos personales que estén en su posesión, deberán sujetarse a la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de las y los Particulares*.**

IMPORTANTE:
 La entrevista para el llenado del CUIS la deberá realizar el personal de la Sedesol previamente identificado. En caso que la realice la persona responsable o cualquier persona que no sea personal de la Sedesol la información será inválida.

Huella digital o firma y nombre de la persona interesada en recibir el apoyo

***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 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

Anexo C.1.2.

COMPROBANTE DE RECHAZO DE INCORPORACIÓN 2015
PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS
MODALIDAD DE APOYO A MADRES TRABAJADORAS Y PADRES SOLOS



C. _____ de acuerdo con la Información proporcionada en el Anexo C-CUIS y Anexo C.1. le notifico que **NO** cumple con lo establecido en los numerales 3.2 Población Objetivo y 3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras del Ejercicio Fiscal 2015, por lo tanto usted no podrá recibir el apoyo del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos. Por lo anterior, no se podrá realizar una nueva solicitud de apoyo en el periodo mínimo de un año.

Folio CUIS | _____ | Folio Sedesol | _____

Clave del enuestador | _____

Nombre del enuestador | _____

I. LUGAR DE LEVANTAMIENTO DE LOS ANEXOS C-CUIS y C.1.

ENTIDAD FEDERATIVA _____ Fecha de levantamiento de los anexos C-CUIS y C.1. Día Mes Año	MUNICIPIO/DELEGACIÓN _____ Fecha de entrega de este comprobante a la persona beneficiaria Día Mes Año	LOCALIDAD _____ Teléfono de la Delegación Federal de la Sedesol en la entidad Línea Número
--	--	---

II. INFORMACIÓN PRINCIPAL DE LA PERSONA SOLICITANTE

NÚMERO DE RENOVACIÓN ANEXO C-CUIS _____ PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE(S) _____

"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".
 "Los datos personales contenidos en el presente formato, están protegidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, su acceso y corrección se realiza de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos".
 "Las personas beneficiarias del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras en el manejo de los datos personales que estén en su posesión, deberán sujetarse a la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de las y los Particulares".

IMPORTANTE:
 La entrevista para el llenado del CUIS la deberá realizar el personal de la Sedesol previamente identificado. En caso que la realice la persona responsable o cualquier persona que no sea personal de la Sedesol la información será inválida.

SELLO, FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE REALIZÓ EL LEVANTAMIENTO DE LOS ANEXOS C-CUIS Y C.1. _____ _____	HUELLA DIGITAL O FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SOLICITANTE _____ Certifico la veracidad de los datos contenidos en este formato y los Anexos C-CUIS y C.1. que fueron levantados.
---	---

Se hace constar que se informó a la persona solicitante del resultado obtenido, y después de haberle requerido en tres ocasiones ante la presencia de dos testigos para que firmara el presente formato y negándose a hacerlo, se asienta en este acto su negativa a firmar, para los efectos legales correspondientes.

SERVIDOR PÚBLICO QUE HACE EL SEÑALAMIENTO _____ NOMBRE Y CARGO	TESTIGO 1 _____ NOMBRE Y CARGO	TESTIGO 2 _____ NOMBRE Y CARGO
--	--------------------------------------	--------------------------------------

"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 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

Anexo C.2.1.

COMPROBANTE DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN 2015

PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS
MODALIDAD DE IMPULSO A LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCIÓN INFANTIL



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

C. _____, de acuerdo con la Información proporcionada en el Anexo C - CUIS y Anexo C.2. le notifico que cumple con lo establecido en el numeral 3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras del Ejercicio Fiscal 2015, por lo tanto le informo que se acepta su solicitud para dar inicio al proceso de Afiliación al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras en la modalidad de impulso a los Servicios de Cuidado y Atención infantil a partir de la fecha de entrega de este comprobante.

Folio CUIS | Folio Sedesol
Clave del enuecador
Nombre del enuecador

I. LUGAR DE LEVANTAMIENTO DE LOS ANEXOS C-CUIS y C.2.
ENTIDAD FEDERATIVA MUNICIPIO/DELEGACIÓN LOCALIDAD
Fecha de levantamiento de los anexos C-CUIS y C.2. Fecha de entrega de este comprobante a la persona beneficiaria Teléfono de la Delegación Federal de la Sedesol en la entidad

II. INFORMACIÓN PRINCIPAL DE LA PERSONA SOLICITANTE DE AFILIACIÓN AL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS
ID PERSONA NÚMERO DE REMOLÓN ANEXO C-CUIS PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S)

III. DATOS DEL DOMICILIO DE LA PERSONA SOLICITANTE DE AFILIACIÓN
ENTIDAD FEDERATIVA CLAVE MUNICIPIO/DELEGACIÓN CLAVE LOCALIDAD CLAVE

La persona solicitante deberá entregar una copia de este comprobante a la Coordinación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras en su entidad para dar inicio al proceso de Afiliación.
"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".
"Los datos personales contenidos en el presente formato, están protegidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, su acceso y corrección se realiza de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos".
"Las personas beneficiarias del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras en el manejo de los datos personales que estén en su posesión, deberán sujetarse a la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de las y los Particulares".

IMPORTANTE:
La entrevista para el llenado del CUIS la deberá realizar el personal de la Sedesol previamente identificado. En caso que la realice la persona responsable o cualquier persona que no sea personal de la Sedesol la información será invalida.

Sello, firma y nombre completo de la persona que autoriza
Este comprobante se invalidará en caso de falsedad en los datos proporcionados para el llenado de los Anexos C- CUIS y C.2.
HUELLA DIGITAL O FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA BENEFICIARIA
Certifico la veracidad de los datos contenidos en este formato y los Anexos C-CUIS y C.2. que fueron levantados.

"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 D

Formato para la Afiliación al Programa de Estancias Infantiles



SEDESOL
SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL



Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras

Fecha de elaboración: ____/____/2015	Fecha de recepción en la Sedesol: ____/____/2015 (para uso de quien recibe)
--------------------------------------	---

I.- DATOS GENERALES DE LA PERSONA SOLICITANTE PARA LA AFILIACION AL PROGRAMA

Nombre de la Persona que fungirá como Responsable de la Estancia Infantil:

_____		_____		_____
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre(s)

Domicilio particular:

_____		_____		_____
Entidad		Municipio o Delegación		Localidad

_____		_____		_____		_____		_____		_____
Tipo de vialidad (Calle, andador, callejón, etc.) y nombre			Manzana	Lote	Núm. Ext.	Núm. Int.	Código Postal			

Entre la calle | _____ | y la calle | _____ |

La calle de atrás es | _____ | | _____ |

Tipo de asentamiento (Colonia, fraccionamiento, etc.) y nombre

Referencias:

| _____ |

RFC: | _____ | CURP: | _____ |

Teléfono: | _____ | Celular: | _____ | Correo Electrónico: | _____ |

En lo relativo a Organización y Representante Legal, únicamente se llena si se trata de Personas Morales

Nombre de la Organización:

| _____ |

Domicilio de la Organización:

| _____ |

RFC: | _____ | Teléfono: | _____ | Correo Electrónico: | _____ |

Nombre del Representante Legal:

| _____ |

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Domicilio del Representante Legal:

| _____ |

Calle

Número

Ciudad

Entidad

Teléfono: | _____ | CURP: | _____ |

*"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".***Este formato es de libre reproducción**

II.- DATOS DEL INMUEBLE PROPUESTO PARA OPERAR COMO ESTANCIA INFANTIL

Lugar donde se encuentra o encontrará la Estancia Infantil:

|_____||_____||_____||

Entidad

Municipio o Delegación

Localidad

|_____||_____||_____||_____||_____|| Código Postal |_____||

Tipo de vialidad (Calle, andador, callejón, etc.) y nombre Manzana Lote Núm. Ext. Núm. Int.

Entre la calle |_____|| y la calle |_____||

La calle de atrás es |_____|| |_____||

Tipo de asentamiento (Colonia, fraccionamiento, etc.) y nombre

Referencias:

|_____||

III.- DATOS DE RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

PREGUNTAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Cuenta con un inmueble destinado para brindar el servicio de cuidado y atención infantil, por lo menos a 10 niñas(os)? (El espacio físico deberá ser de 2 metros cuadrados por cada niña(o)).			
2. ¿El inmueble es de su propiedad? (en caso de que la respuesta sea NO, en observaciones anote si es rentado, comodato, etc.).			
3. ¿El espacio del inmueble propuesto está Planta Baja del inmueble?			
4. ¿El espacio del inmueble donde estarían las(os) niñas(os) está en planta baja y un nivel superior o inferior a ésta?			
5. Señale los metros cuadrados que dispone el inmueble propuesto para brindar el servicio de cuidado y atención infantil.		NO SABE	____ metros cuadrados
6. ¿Cuántas(os) niñas(os) podría atender? (anotar en observaciones).		NO SABE	_____ niñas(s)
7. ¿Tiene personal que le apoye para el cuidado y atención de las(os) niñas(os)? (En caso de que la respuesta sea SI, anotar en observaciones el número de personas; en caso que la respuesta sea NO, señale si piensa contratar y anote el número de personas).			_____ personas de apoyo
8. El inmueble propuesto, ¿cuenta con línea telefónica funcional para realizar y recibir llamadas, para uso exclusivo de la Estancia Infantil?			
9. ¿Tiene el mobiliario necesario para el cuidado y atención de las(os) niñas(os)? (Mesas y sillas adecuadas a su tamaño, periqueras, mesa para cambio de pañal, etc.)			
10. ¿Cuenta con juguetes apropiados para la atención de las(os) niñas(os)?			

IV.- DATOS DE OPERACION Y VERIFICACION

PREGUNTAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿En el inmueble propuesto para operar como Estancia Infantil se atendería preponderantemente a población objetivo del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos?			
2. ¿Cuenta con un reglamento interno de la Estancia Infantil?			
3. ¿Se compromete a permitir las visitas de supervisión y por parte de la Sedesol, DIF Nacional, así como otras autoridades en el ámbito de su competencia?			
4. ¿Se compromete a participar con el personal de la Estancia Infantil en los talleres de capacitación que impartan la Sedesol, el DIF Nacional o quienes estas instituciones determinen?			
5. ¿Cuenta con servicios adicionales a los mencionados en las Reglas de Operación del Programa?			

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

Este formato es de libre reproducción

V.- DOCUMENTACION QUE ACOMPAÑA			
DOCUMENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Copia legible de identificación oficial de la persona propuesta para fungir como Responsable.			
2. Copia legible de la Clave Unica de Registro de Población (CURP).			
3. Copia legible del comprobante de domicilio del inmueble propuesto, en el cual se especifique como mínimo: calle, número exterior, en su caso número interior, colonia, código postal, municipio o delegación, de preferencia boleta predial.			
4. En caso de ser persona moral, presentar original o copia legible certificada del acta constitutiva o acta emitida por la autoridad local competente e identificación oficial del representante legal para compulsar y entregar copia simple legible simple de las mismas. En estos casos, se deberá designar mediante escrito simple firmado por el representante legal, a la persona que fungirá como Responsable de la Estancia Infantil, quien recibirá directamente los apoyos otorgados por el Programa.			
5. Escrito simple bajo protesta de decir verdad en el que la persona propuesta para fungir como Responsable manifieste no tener antecedentes penales.			
6. Copia legible de documentos que acrediten una escolaridad mínima de secundaria terminada o alguno de los Estándares de Competencia: EC0024 Cuidado de las Niñas y los Niños en Centros de Atención Infantil o EC0435 Prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral de las niñas y los niños en Centros de Atención Infantil.			
7. Carta firmada por al menos 3 personas que no tengan parentesco con la persona solicitante, en la que la recomienden, agregando copia legible de alguna identificación oficial de cada una de las personas que firman las cartas.			
8. Cuestionario Unico de Información Socioeconómica.			
9. Cuestionario Complementario del Programa para la modalidad de Impulso a los Servicios de Cuidado y Atención Infantil.			
10. Copia legible del Registro Federal de Contribuyentes (RFC). (Este requisito se deberá entregar al momento que se indica en los numerales 4.2.2. punto 6 de las Reglas de Operación del Programa).			
11. Copia legible del estado de cuenta bancaria, de la persona que se propone como Responsable de la Estancia Infantil, el cual deberá incluir la clave bancaria estandarizada (CLABE) correspondiente. (Este requisito se deberá entregar al momento que se indica en los numerales 4.2.2. punto 6 de las Reglas de Operación del Programa).			
12. Copia legible de los documentos que acrediten la propiedad del inmueble, y en caso de que sea rentado o comodato, presentar los contratos correspondientes, en caso de que el inmueble sea rentado o comodato, los contratos deberán tener vigencia mínima de 12 meses. (Este requisito se deberá entregar al momento que se indica en los numerales 4.2.2. punto 6 de las Reglas de Operación del Programa).			
13. Copia legible del documento emitido por la autoridad competente en materia de protección civil en el que avale que el inmueble propuesto para Estancia Infantil no se encuentra ubicado en a menos de 50 metros de áreas que representen un alto riesgo, de acuerdo a lo previsto por la legislación local en materia de Protección Civil. (Este requisito se deberá entregar al momento que se indica en los numerales 4.2.2. punto 6 de las Reglas de Operación del Programa).			

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

Este formato es de libre reproducción

<p>VI.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES:</p> <p>Nombre y firma bajo protesta de decir verdad de la persona solicitante</p> <p>Nombre completo: _____</p> <p>Firma: _____</p>
<p><u>Plasmar Nombre y Firma, únicamente se llena si se trata de Personas Morales</u></p> <p>Nombre y firma del Representante Legal</p> <p>Nombre completo: _____</p> <p>Firma: _____</p>
<p>Nombre, firma de quien recibe (Personal de la Sedesol)</p> <p>Nombre completo: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p style="text-align: center;">Sello de recibido</p>

Este formato debe entregarse con una copia para que se acuse de recibido, y sea el comprobante de la persona solicitante.

“Los datos personales contenidos en el presente formato, están protegidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, su acceso y corrección se realiza de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos”. “Las personas beneficiarias del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras en el manejo de los datos personales que estén en su posesión, deberán sujetarse a la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares”.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Fecha de elaboración	Indicar la fecha en la que se solicita el apoyo.
Fecha de recepción en la Sedesol	Indicar la fecha en la que se recibe la solicitud, por parte del personal adscrito a la Sedesol.
Datos generales de la persona solicitante para la afiliación al Programa	Anotar los datos completos de nombre, dirección, RFC y CURP, de la persona que fungirá como Responsable de la Estancia Infantil. Para el caso de la Organización como del representante legal, anotar los datos de nombre, dirección y RFC. Si la solicitante es quien fungirá como Responsable de la Estancia Infantil, no deberá llenar la parte de representante legal y del domicilio de la Organización.
Datos de capacidad y experiencia de la persona solicitante	Señalar si se tiene un documento que compruebe esto y anexar copia legible al formato. En caso de no contar con documento o para una ampliación o comentario, señalar dicha situación en el apartado de observaciones.
Datos de recursos materiales y humanos	Marcar con X o ✓ sí o no a las preguntas. En el apartado de observaciones deberá anotar las precisiones necesarias que marcan las preguntas, así como las que desee realizar.
Datos de operación y verificación	Marcar con X o ✓ sí o no a las preguntas. En el apartado de observaciones deberá anotar las precisiones necesarias que marcan las preguntas, así como las que desee realizar.
Documentación que acompaña	Marcar con X o ✓ sí o no a las preguntas. En el apartado de observaciones deberá anotar las precisiones necesarias que marcan las preguntas, así como las que desee realizar.

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

Este formato es de libre reproducción

E.1.**Convenio de Concertación Inicial**

CONVENIO DE CONCERTACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN (EL ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), (NOMBRE DE LA (EL) DELEGADA(O)); Y POR OTRA (NOMBRE DE LA PERSONA FISICA), PARTES A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL" Y "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", RESPECTIVAMENTE, CON EL OBJETO DE OFRECER LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCION INFANTIL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

ANTECEDENTES

1. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, en el artículo 31 establece que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20 Desarrollo Social 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 define 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 a 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.
2. El Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, tiene por objetivo general, contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.
3. Conforme al 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, y con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos y prioridades nacionales, el Programa, dentro del ámbito de sus atribuciones y de acuerdo con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, deberá identificar e implementar acciones que contribuyan al logro de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre. Dichas acciones atenderán a los hogares y sus integrantes que se encuentran en situación de pobreza extrema de alimentación, evaluada e identificada a partir de la información socioeconómica integrada en el SIFODE.

Lo anterior, de conformidad con el numeral 3.1.1. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.

4. Conforme al numeral 3.2., de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 en la modalidad de Impulso a los Servicios de Cuidado y Atención Infantil, la población objetivo son las personas físicas o personas morales, que deseen y puedan ofrecer servicios de cuidado y atención infantil para la población objetivo del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, conforme a los criterios y requisitos establecidos en las Reglas de Operación y sus Anexos. Para el apoyo otorgado en el numeral 3.5.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, las personas beneficiarias serán las personas Responsables de las Estancias Infantiles afiliadas a al Programa.

DECLARACIONES

1. **La "SEDESOL" declara que:**
 - 1.1. Es una dependencia del Ejecutivo Federal, de conformidad con el Artículo 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
 - 1.2. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 32 de la misma Ley, tiene entre sus atribuciones, fortalecer el desarrollo, la inclusión y la cohesión social en el país mediante la instrumentación, coordinación y seguimiento en términos de Ley y con los organismos respectivos de las políticas de combate a la pobreza, atención específica a las necesidades de los sectores sociales más desprotegidos, en especial de los pobladores de las zonas áridas de las áreas rurales, así como de los colonos y marginados de las áreas urbanas; así como, formular, conducir y evaluar la política general de desarrollo social para el combate efectivo a la pobreza.

1.3. La(EI) C. (nombre de la Delegada(o)) tiene facultades suficientes para suscribir el presente Convenio de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 2 inciso B, punto 3, 37 fracciones II y VII, 38, 39 y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social.

1.4 Tiene su domicilio legal en _____

2. La persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” declara que:

2.1. Es de nacionalidad _____ y acredita su personalidad con la presentación de su _____, expedida por _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original.

2.2. Tiene su domicilio particular en _____.

2.3. La Estancia Infantil de nombre “_____”, se establece en el inmueble con domicilio ubicado en _____, y respecto de dicho bien inmueble declara ser propietaria(o) como lo demuestra mediante la escritura pública No. _____, otorgada ante la fe del Notario Público No. _____ de _____ Lic. _____ e inscrita en el Registro Público de la Propiedad, bajo Folio Real No. _____; documento que se agrega al expediente en copia simple o copia certificada, previo cotejo con su original.

(La Estancia Infantil de nombre “_____”, se establece en el inmueble con domicilio ubicado en _____, y respecto de dicho bien inmueble declara ser arrendataria(o)/comodatario(o), como lo demuestra con el contrato de _____; documento que se agrega al expediente en copia simple o copia certificada, previo cotejo con su original)

2.4. Conoce y acepta los derechos y obligaciones que se establecen en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y sus Anexos para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día _____ de _____ de 2014.

2.5. Conoce y acepta el contenido del Artículo 2 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y en consecuencia se obliga a cumplir con las disposiciones inherentes en el manejo y aplicación de los recursos públicos federales.

3. Las partes declaran:

UNICA. Que es su voluntad participar conjuntamente en la ejecución del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.

En virtud de lo anterior, y con fundamento en los Artículos 26 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 4, 54, 77 y 79 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1 y 176 de su Reglamento; 43 fracción V de la Ley General de Desarrollo Social; 37, 38 y 39 de la Ley de Planeación; 7 y demás aplicables de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 31 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 1, 2 inciso B, punto 3, 37 fracciones II y VII; 38, 39 y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social; en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ____ de _____ de 2014, y en los Lineamientos Operativos de los Programas para el Desarrollo Social y Humano; las partes celebran el presente Convenio de Concertación, al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. La “SEDESOL” y la persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL”, convienen en conjuntar acciones y recursos con el objeto de ofrecer servicios de cuidado y atención Infantil en el marco del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, el cual tiene como el objetivo general, contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.

SEGUNDA. La “SEDESOL” entrega a la persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” como apoyo inicial la cantidad de \$ _____, recursos provenientes del Ramo Administrativo 20 “Desarrollo Social”, de conformidad con el numeral 3.5.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015; dichos recursos que se aplicarán para:

1. La adecuación, compra de mobiliario y equipo para el espacio validado que operará como Estancia Infantil, de acuerdo con lo indicado en las Reglas de Operación y su Anexo A.;

2. La elaboración o adquisición de materiales para la atención de las(os) niñas(os) y el funcionamiento de la Estancia Infantil;
3. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil y Daños a Terceros vigente de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.5.6. de las Reglas de Operación del Programa de Estancia Infantiles, y
4. Los gastos relacionados con la elaboración de un Programa Interno de Protección Civil o documento equivalente reconocido por la autoridad local, el cual deberá contar con el Visto Bueno y/o estar validado por la autoridad competente en materia de Protección Civil Estatal o Municipal, conforme a la normatividad local correspondiente, del inmueble a que se refiere el numeral 2.3. del Capítulo Declaraciones del presente Convenio de Concertación.

Para efectos del presente instrumento jurídico, se entenderá que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" se afilia al Programa a partir de la firma del presente Convenio.

Los recursos que se aportan estarán sujetos a la disponibilidad del Presupuesto de Egresos de la Federación para el presente ejercicio fiscal y a las autorizaciones jurídicas y administrativas que correspondan. Dichos recursos se consideran públicos para efectos de transparencia y rendición de cuentas y son subsidios que otorga el Gobierno Federal y por tanto no pierden su carácter federal.

TERCERA. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" se compromete a:

1. Aplicar el apoyo económico exclusivamente para realizar las acciones referidas en el numeral 3.5.2., de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
2. Entregar a la "SEDESOL" mediante escrito debidamente firmado, relación de gastos y copia de los comprobantes que acrediten los gastos del apoyo inicial, marcado en el numeral 3.5.2. de las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2015, presentando los originales para cotejo en un plazo máximo de 90 días naturales después de haber firmado del presente Convenio de Concertación. Las copias de los comprobantes deberán contener la firma autógrafa de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL". Asimismo, los comprobantes deberán corresponder al ejercicio fiscal en el cual se otorgó el apoyo inicial.

La fecha de emisión de los comprobantes que acrediten los gastos del apoyo inicial, debe ser igual o posterior a la fecha de la entrega del recurso, dentro del mismo ejercicio fiscal.

El monto del apoyo no comprobado dentro del plazo señalado, deberá ser reintegrado por la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" a la Tesorería de la Federación (TESOFE), así como las cargas financieras que se generen.

3. Cursar la capacitación inicial del Programa, para lo cual será convocada(o) por el DIF Nacional o la "SEDESOL".
4. Entregar a la "SEDESOL" la documentación requerida en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, así como, cumplir con los trámites aplicables a los centros de cuidado y atención infantil, requeridos por las autoridades correspondientes.
5. Deberá solicitar a la "SEDESOL" la Autorización del Modelo a partir de la firma del presente Convenio de Concertación.

Para solicitar la Autorización antes referida, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", deberá presentar a la "SEDESOL", original para compulsar y copia legible de los documentos que se describen en el numeral 4.2.2. punto 10 de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, dicha documentación deberá entregarla acompañada de la solicitud de Autorización del Modelo, a través de escrito simple, mismo que deberá ser acusado de recibido por la Dependencia.

6. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", deberá obtener las autorizaciones, permisos o licencias, a que se refiere el numeral 4.2.2. punto 10 de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, antes de que solicite la Autorización del Modelo.

En ese sentido, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", está de acuerdo en que la Autorización del Modelo, se otorgará en un acto posterior a la firma del presente Convenio, una vez que haya dado cumplimiento a lo señalado en la presente Cláusula.

CUARTA. Una vez que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" haya obtenido la Autorización del Modelo que emite la "SEDESOL", de conformidad con lo señalado en la CLAUSULA TERCERA que antecede, se compromete a:

1. Ofrecer los servicios de cuidado y atención infantil en el domicilio que se señala en la Declaración 2.3 de este Convenio.
2. Aprobar las evaluaciones y participar en los programas de formación, actualización, capacitación y certificación de competencias que ofrezcan o promuevan la "SEDESOL" y el DIF Nacional en el marco del Programa.

La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" debe estar certificada en el Estándar de Competencia EC0435 Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral de las Niñas y los Niños en Centros de Atención Infantil o en el Estándar de Competencia EC0024 de Cuidado de las Niñas y los Niños en Centros de Atención Infantil, considerando lo establecido en el numeral 4.2.2.1.3. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

Asimismo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", deberá entregar copia simple del (los) documento(s) comprobatorio(s) de que la(s) persona(s) Asistente(s) y personal de apoyo haya(n) cursado y acreditado las capacitaciones, evaluaciones y/o certificaciones de acuerdo a la función que desempeñan en la Estancia Infantil.

3. Contar con un Programa Interno de Protección Civil o documento equivalente reconocido por la autoridad local, vigente del inmueble en el que opera la Estancia Infantil, de acuerdo a la legislación local en la materia.

En caso de que se realicen modificaciones estructurales al inmueble en el que opera la Estancia Infantil, se deberá actualizar el Programa Interno de Protección Civil y entregar el visto bueno a la "SEDESOL".

4. Cumplir con los trámites aplicables a los centros de cuidado y atención infantil, requeridos por las autoridades correspondientes.
5. Contar con un documento vigente y actualizado en el cual la autoridad competente en materia de Protección Civil avale, que el entorno de la Estancia Infantil ofrece condiciones adecuadas para brindar el servicio de cuidado y atención infantil. En caso de no poder contar con dicho documento, se podrá suplir mediante el análisis de riesgos externos que forma parte del Programa Interno de Protección Civil o documento equivalente reconocido por la autoridad local de la Estancia Infantil, mismo que deberá estar avalado por la autoridad competente en materia de Protección Civil, de acuerdo con la legislación local en la materia.
6. Contar con Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil y Daños a Terceros vigente de acuerdo a las características establecidas en el numeral 3.5.6. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
7. Estar afiliada al Programa de Estancias Infantiles por un periodo mínimo de un año calendario a partir de que inicie operaciones la Estancia Infantil.
8. Cumplir permanentemente con las normas de seguridad e higiene en sus instalaciones, de acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos.
9. Brindar un servicio atento, seguro, higiénico y de calidad fomentando el desarrollo físico y social en condiciones de igualdad a las(os) niñas(os). La supervisión del cumplimiento de la citada obligación corresponderá a DIF Nacional.
10. Brindar el servicio para la atención y cuidado infantil a las(os) niñas(os) en condiciones de calidad, seguridad, protección y respeto a sus derechos, identidad e individualidad.
11. Brindar el servicio a cualquier hija(o) o niña(o) bajo el cuidado de personas beneficiarias del Programa en la Modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, en estricto apego a las disposiciones del mismo y a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y demás normatividad aplicable en materia de protección y defensa de los derechos de las(os) niñas(os).
12. Proveer el servicio de cuidado y atención infantil por un periodo mínimo de 8 horas por cada día que preste el servicio en el marco del Programa.
13. Proveer al menos 2 comidas calientes y una colación al día para cada niña(o), durante su estadía de 8 horas, las cuales deberán ser completas, equilibradas, inocuas, suficientes, variadas y adecuadas de acuerdo a su edad con base en las disposiciones que emita DIF Nacional.
14. En los espacios validados para otorgar el servicio de cuidado y atención infantil de las Estancias Infantiles afiliadas al Programa, sólo se podrá atender a niñas(os) de entre 1 y hasta 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años), o entre 1 y hasta 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años) en casos de niñas(os) con alguna discapacidad, con excepción de las(os) hijas(os) de la persona Responsable, siempre que cumpla con lo siguiente:

Cuando la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" pretenda tener en espacios validados para la Estancia Infantil a sus hijas(os) menores de seis años, previamente deberá hacer del conocimiento de la "SEDESOL", mediante escrito simple firmando bajo protesta de decir verdad, en el que señale que las(os) niñas(os) menores de seis años son sus hijas(os) y que asume total responsabilidad en caso de pérdida de la vida, la existencia de lesiones o cualquier otro incidente que le pudiera ocurrir dentro de la Estancia Infantil. De igual forma, deberá anexar al escrito mencionado copia del acta de nacimiento de sus hijas(os).

Asimismo, las(os) hijas(os) de la persona Responsable, menores de seis años deberán estar bajo el cuidado de personal adicional al requerido para prestar el servicio de cuidado y atención infantil de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos.

15. En los espacios validados para otorgar el servicio de cuidado y atención infantil en el marco del Programa, no se podrán atender a más de 60 niñas(os), aun cuando el espacio para operar como Estancia Infantil sea mayor de 120 metros cuadrados.

El espacio validado para otorgar el servicio de cuidado y atención infantil en el marco del Programa, se establece considerando un espacio de 2 metros cuadrados por niña(o).

16. En caso de que el inmueble en el que se ubique la Estancia Infantil tenga otro uso, deberá existir una delimitación física adecuada que impida la interacción visual, acústica y de personas entre dichas áreas, con la finalidad de que las actividades propias del otro uso no interfieran con las actividades de la Estancia Infantil, ni pongan en riesgo la integridad física y emocional de las(os) niñas(os).

17. Supervisar en todo momento a las(os) niñas(os) bajo su cuidado, poniendo especial énfasis en los momentos de sueño y alimentación.

18. Llevar a cabo una rutina diaria de actividades acorde a las necesidades y edades de las(os) niñas(os), con base en las capacitaciones en la materia recibidas por el DIF Nacional o terceros que éste determine.

19. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", sus Asistentes o personal de apoyo no podrán retirar a las(os) niñas(os) de las instalaciones de la Estancia Infantil, a menos que ocurra una emergencia o que se tenga el permiso por escrito de las personas beneficiarias en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos.

20. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" y sus Asistentes o personal de apoyo que preste sus servicios en la misma Estancia Infantil, no podrán ser personas autorizadas para entregar y recoger a niñas(os) en la Estancia Infantil donde laboren.

Asimismo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", no podrá recibir y/o entregar a las(os) niñas(os) de su Estancia Infantil cuando las personas autorizadas para tal efecto, sean menores de edad.

21. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", sus Asistentes o personal de apoyo no podrán proporcionar ningún medicamento a las(os) niñas(os), a menos que cuenten con la solicitud por escrito de las personas beneficiarias y éstas(os) entreguen el medicamento, así como copia de la receta médica, en la que se mencione frecuencia y dosis específica.

22. Estar presente en la Estancia Infantil todo el tiempo que ésta opere.

En caso de que la persona Responsable de la Estancia Infantil tenga que ausentarse de la Estancia por un periodo de hasta 20 días hábiles durante el ejercicio fiscal (consecutivos o por separado), deberá dar aviso mediante escrito libre a la "SEDESOL" por lo menos con 1 día hábil de anticipación a la fecha en que iniciará su ausencia en la Estancia Infantil.

Dicho escrito deberá estar firmado bajo protesta de decir verdad, y deberá presentarse en los términos de lo dispuesto por el punto 24 del apartado de Obligaciones, del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

En caso que la ausencia sea por embarazo, maternidad o enfermedad crónico-degenerativa de la persona Responsable, se deberá presentar un certificado médico, que acredite dicha circunstancia.

Dicho certificado médico debe incluir datos de la (el) paciente, fecha de emisión, firma y número de Cédula Profesional de la Especialidad del médico.

Sólo en estos casos la ausencia podrá ser hasta 40 días hábiles, siempre que se anexe copia del certificado y se cumpla con los requerimientos descritos en los párrafos anteriores.

En caso de que la ausencia de la persona Responsable sea mayor a 20 días hábiles durante el ejercicio fiscal, con excepción de lo mencionado en el párrafo anterior, se deberá hacer cambio de Responsable, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.2.2.4. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

23. Impedir el acceso y/o permanencia a la Estancia Infantil durante el horario de atención, a toda persona distinta a la(s) asistente(s) y personal de apoyo, con excepción de las personas acreditadas para realizar actividades de supervisión, verificación, autoridades en ejercicio de sus facultades o actividades de evaluación con fines de certificación
24. Contar con un Reglamento Interno actualizado de la Estancia Infantil, avalado por la Delegación "SEDESOL", el cual deberá dar a conocer a las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, cuyas(os) hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado asistan a la Estancia.

Dicho Reglamento, debe contener como mínimo, la descripción de la información a que se refiere el punto 26 del apartado de Obligaciones, del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá contar con una copia legible de dicho Reglamento en donde consten las firmas de conocimiento de la madre, padre, tutor o principal cuidador beneficiaria(o) del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, cuyas(os) hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado asistan a la Estancia Infantil.

La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá acatar las observaciones de la "SEDESOL" cuando el Reglamento Interno de la Estancia Infantil contravenga las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos.

Dicho Reglamento tendrá que renovarse cada ejercicio fiscal con base en las Reglas de Operación del Programa, o cada vez que se realice alguna modificación del servicio de la Estancia Infantil, haciéndolo del conocimiento de la madre, padre, tutor o principal cuidador beneficiaria(o) del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos y de la "SEDESOL".

25. Informar desde el inicio y con toda claridad a las personas beneficiarias en la Modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos las actividades o servicios adicionales al cuidado y atención infantil que se brinden dentro del espacio validado para Estancia Infantil de conformidad con lo que establecen las Reglas de Operación, que puedan tener un costo adicional.

Asimismo y en su caso, informar a la madre, padre, tutor o principal cuidador beneficiaria(o) del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, acerca del inicio de procedimientos de cambios en la Estancia Infantil, ya sea de domicilio, de la persona Responsable o terminación anticipada del Convenio de Concertación por común acuerdo.

26. Proporcionar el servicio convenido con la "SEDESOL" sin condicionar a las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos al pago de cuotas de inscripción, materiales, uniformes, alimentos, actividades u otros servicios adicionales al cuidado y atención infantil que establecen las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.
27. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá dar aviso verbalmente a la "SEDESOL" al recibir cada solicitud de ingreso de las personas que tengan interés en obtener los apoyos del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos.
28. Contar con un expediente de cada hija(o) o niña(o) de la madre, padre, tutor o principal cuidador beneficiaria(o) del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, bajo su cuidado; que contengan como mínimo, lo establecido en el punto 2 del apartado de Obligaciones del numeral 3.6.1. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.

Además, deberá tener un expediente con información básica para la identificación de las(os) niñas(os) y de las madres, padres o tutores de las(os) niñas(os) que se atiendan en los espacios validados para brindar el servicio de cuidado y atención infantil, que no reciban el apoyo que otorga el Gobierno Federal a través de la "SEDESOL".

Asimismo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá contar con un expediente de cada una de las personas que haya contratado como Asistentes o personal de apoyo en la Estancia Infantil. Estos expedientes deberán contar como mínimo con copia legible de la documentación a que se refiere el punto 30 del apartado de Obligaciones, del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.

La persona Responsable deberá hacer del conocimiento a la "SEDESOL", durante la siguiente entrega de registros de asistencia de niñas(os), del alta o en su caso, baja de Asistentes y/o personal de apoyo de la Estancia Infantil, mediante la entrega de un escrito libre, informando de tal situación.

- 29.** Contar con un registro diario de asistencias de cada niña(o), de acuerdo a lo establecido en el punto 3 del apartado de Obligaciones del numeral 3.6.1. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

El registro diario de asistencias deberá permanecer siempre en la Estancia Infantil y entregarse a la Delegación de la "SEDESOL", dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores al término de cada mes.

- 30.** Realizar diariamente la actividad de filtro a la entrada y salida de cada niña(o) de la Estancia Infantil, de acuerdo a las disposiciones emitidas por DIF Nacional.
- 31.** Contar con una bitácora de acuerdo a las disposiciones emitidas por DIF Nacional, en la que se registre diariamente la actividad de filtro, asentando el estado físico de las(os) niñas(os) a la hora de entrada, a la salida de la Estancia Infantil, así como cualquier eventualidad acontecida durante su permanencia en la misma.

Estos registros deberán contar con la firma diaria de las personas beneficiarias en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos o de la(s) persona(s) autorizada(s) por éstas(os) para llevar y recoger a sus hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado de la Estancia Infantil.

- 32.** Contar con una bitácora de acuerdo a los formatos que establezca la "SEDESOL" o el DIF Nacional, en la que se registren nombres completos, procedencia y hora de entrada y salida de las personas acreditadas para realizar actividades de supervisión, verificación o autoridades en ejercicio de sus facultades que ingresen a la Estancia Infantil.
- 33.** Entregar a las(os) niñas(os) únicamente a las beneficiarias en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos o a la(s) persona(s) previamente autorizadas por éstas(os).
- 34.** Entregar mensualmente a cada persona beneficiaria en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, cuyas(os) hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado asistan a la Estancia Infantil, un documento en el que se especifique el monto de apoyo mensual otorgado por el Gobierno Federal, así como la cuota de corresponsabilidad que la madre, padre, tutor o principal cuidador beneficiaria(o) del Programa, debe entregar a la persona Responsable de la Estancia Infantil.
- 35.** Dar aviso por escrito a la "SEDESOL", cuando las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos decidan dejar de llevar a sus hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado a la Estancia Infantil. Este escrito se deberá hacer a más tardar un día después de que la persona beneficiaria lo notifique a la persona Responsable de la Estancia Infantil, en el que indique la situación.
- 36.** Definir los periodos en los que su Estancia Infantil no otorgará los servicios de cuidado y atención infantil. Estos periodos los deberán dar a conocer a las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, y a la "SEDESOL", mínimo con 10 días naturales de anticipación, mediante escrito libre de acuerdo a lo establecido en el punto 38 del apartado Obligaciones del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
- Esto no afecta lo establecido en el numeral 4.2.2.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, con relación a la entrega del recurso mensual a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", contra entrega de los registros de asistencia de las(os) niñas(os). Es decir, los días en los que la Estancia Infantil no otorgue los servicios de cuidado y atención infantil, no se contabilizarán para el cálculo del recurso mensual correspondiente a los apoyos otorgados por la "SEDESOL" en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos.
- 37.** Permitir y facilitar el seguimiento periódico y la supervisión de las instalaciones y actividades de la Estancia Infantil, por parte de la "SEDESOL", el DIF Nacional o cualquier autoridad en ejercicio de sus facultades.
- 38.** Mantener la confidencialidad de los datos de las(os) niñas(os), así como los de las personas beneficiarias del Programa, usuarios de su Estancia Infantil.
- 39.** Estar en comunicación mensualmente con la "SEDESOL", para informarse sobre los cursos o talleres de capacitación que impartan el DIF Nacional, la "SEDESOL" o terceras personas que estas instituciones determinen, así como de cualquier otra situación relacionada con el Programa.

40. Hacer de conocimiento a la "SEDESOL" de manera inmediata, sobre cualquier accidente, hecho ilícito o cualquier irregularidad ocurrida en la Estancia Infantil, lo anterior con independencia de que informe a las autoridades correspondientes.
41. Firmar la documentación que le requiera la "SEDESOL", para efectos del Programa.
42. En caso de baja del Programa y revocación de la Autorización del Modelo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá devolver a la "SEDESOL" todo el material institucional, tomando en consideración que en el mismo se incluyen los logotipos del Programa, los cuales se encuentran protegidos por el Derecho de Autor, cuyo titular es la "SEDESOL" y el Gobierno Federal.
43. En los casos en los que no se cumpla con el periodo mínimo de un año calendario de operación en el marco del Programa ya sea por incumplimiento a Reglas de Operación o por Común Acuerdo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación (TESOFE) conforme a la Legislación aplicable, el apoyo económico descrito en la Cláusula Segunda del presente Convenio, tomando en consideración, lo señalado en el punto 46 del apartado de Obligaciones, del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
44. Contar con un registro que contenga la información referente a los recursos financieros, mobiliario, equipo, material didáctico y de consumo para operar la Estancia Infantil.
45. En caso de que alguna autoridad competente en ejercicio de sus facultades suspenda las actividades de la Estancia Infantil, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá dar aviso dentro de las 24 horas siguientes al hecho de manera escrita, verbal o acudiendo personalmente a la "SEDESOL".

Posteriormente, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá informar a la "SEDESOL" en un plazo que no exceda de 5 días hábiles a partir del aviso de suspensión, para ratificar a través de escrito firmado el aviso o notificación de suspensión, adjuntando copia simple del documento expedido por la autoridad.
46. Entregar a la "SEDESOL" la documentación requerida en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, así como, cumplir con los trámites aplicables a los centros de cuidado y atención infantil, requeridos por las autoridades correspondientes.
47. Tener a disposición para consulta de las personas usuarias de la Estancia Infantil, las autorizaciones, permisos, licencias, manuales, entre otros.
48. Brindar los servicios de cuidado y atención infantil establecidos en las Reglas de Operación. Asimismo, se obliga a no prestar servicios adicionales a los señalados en las Reglas de Operación para el 2015, que impliquen la salida y/o traslado de las(os) niñas(os) en el horario de servicio de la Estancia Infantil.
49. Cumplir con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, sus Anexos y el presente Convenio de Concertación.

El cumplimiento de las presentes obligaciones, solamente constituye un requisito para la afiliación y permanencia en el Programa; por lo que las personas beneficiarias del mismo, quedan sujetas al cumplimiento de las disposiciones jurídicas aplicables.
50. Cumplir con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, en cuanto a términos, condiciones y plazos para llevar a cabo cambios de domicilio o de persona Responsable, modificación de capacidad de la Estancia Infantil y en su caso, cambios de alineación, nomenclatura y/o número oficial del domicilio de la Estancia Infantil.

QUINTA. Cuando en la prestación de los servicios de cuidado y atención infantil sea necesario un cambio de domicilio de la Estancia Infantil o cuando se requiera del cambio de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", ésta deberá entregar a la "SEDESOL" su solicitud mediante escrito libre para que se lleve a cabo el trámite respectivo. El escrito deberá contener los requisitos que marcan los numerales 4.2.2.3. o 4.2.2.4. según sea el caso, de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, sujetándose al procedimiento previsto en dichos numerales, según el trámite de que se trate.

En el caso de que se pretenda modificar la capacidad de la Estancia Infantil o modificar el nombre de la estancia infantil, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá sujetarse a lo que establece el numeral 4.2.2.5.1, 4.2.2.5.2. o 4.2.2.5.2.3. según corresponda, de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

SEXTA. La "SEDESOL" se compromete a:

1. Entregar los recursos señalados en la Cláusula Segunda del presente Convenio de Concertación a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" para que preste los servicios de cuidado y atención infantil en el inmueble señalado en la Declaración 2.3. de este Convenio.
2. Emitir la Autorización del Modelo a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" y a enviar al Registro Estatal los datos de la Estancia Infantil conforme a la normatividad aplicable, una vez que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" haya dado cumplimiento al numeral 4.2.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.
3. Realizar el cálculo y entregar el recurso mensual a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.2.2.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
4. Llevar en el ámbito de su competencia las acciones de seguimiento y control de la aplicación de los recursos federales otorgados, así como de la operación del Programa.
5. Realizar el seguimiento periódico de las instalaciones y actividades que tenga la Estancia Infantil.

SEPTIMA. Serán causas de terminación anticipada del presente Convenio las siguientes:

1. El incumplimiento a cualquiera de los compromisos y obligaciones de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", establecidas en el presente Convenio de Concertación, así como a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, previa la substanciación del Procedimiento Administrativo a que se refiere el numeral 4.2.2.6.2. de las citadas Reglas de Operación.
2. Cuando la(s) autoridad(es) competente(s) revoquen a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", los permisos, licencias o autorizaciones aplicables a los centros de atención y cuidado infantil que les hubieren emitido.
3. Tratándose de los casos a que se refieren los puntos 11 a 13 del numeral 3.6.3.3. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, cuando la autoridad competente determine que existió responsabilidad por parte de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", y/o de su personal, acreditada mediante sentencia ejecutoria que haya causado estado. En estos casos la "SEDESOL" emitirá la constancia respectiva en la que se tiene por Terminado Anticipadamente el presente Convenio.
4. El Común Acuerdo de las partes en este Convenio.
5. El caso fortuito, la fuerza mayor, o fallecimiento de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL".

OCTAVA. La terminación anticipada del presente Convenio de Concertación, traerá como consecuencia:

1. La baja de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras;
2. La revocación de la Autorización del Modelo que la "SEDESOL" le haya emitido a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL";
3. La "SEDESOL" solicitará la cancelación de la inscripción de la Estancia Infantil en el Registro Estatal, y
4. El reintegro del apoyo inicial, para el caso de que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", no haya cumplido el año calendario de operación en el marco del Programa; a menos que se trate de los casos en que no aplica esta devolución por tratarse de alguna excepción o se actualice alguna salvedad previstas en el numeral 3.6.2. apartado de obligaciones, punto 46, de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

NOVENA. En caso de que se detecte incumplimiento a cualquiera de los compromisos u obligaciones asumidas por la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", establecidas en el presente Convenio de Concertación, así como a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, considerando la situación que presente, la "SEDESOL" tramitará el procedimiento administrativo de baja del Programa de Estancias Infantiles a que se refiere el numeral 4.2.2.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

Para el caso del procedimiento a que se refiere el numeral 4.2.2.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, se tendrá como domicilio para llevar a cabo las notificaciones a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" el indicado en la Declaración 2.3., y en su defecto el indicado en la Declaración 2.2. del presente Convenio de Concertación, con independencia de que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" señale un domicilio diferente una vez iniciado el procedimiento administrativo de baja a que se refiere la presente Cláusula.

Asimismo, cuando a través de la "SEDESOL", del DIF Nacional, o cualquier otra instancia se tenga conocimiento de actos de violencia, maltrato, abuso a las(os) niñas(os), pornografía, u otras conductas que vayan en detrimento de la salud o integridad física y mental de las(os) niñas(os), los casos serán canalizados a las instancias competentes y atendidas bajo la normatividad aplicable.

DECIMA. Para el caso de terminación anticipada del presente Convenio, a que se refieren los puntos 4 y 5 de la Cláusula Séptima, las partes deberán finiquitar el presente Convenio para lo cual se sujetarán a los numerales 4.2.2.7. y 4.2.2.8. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

DECIMA PRIMERA. Queda expresamente estipulado que las Asistentes y personal de apoyo que contrate la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" para la realización del objeto de este Convenio de Concertación, estará bajo la dependencia directa de quien para tal efecto lo haya contratado, designado o comisionado; y, por lo tanto, la "SEDESOL" no se constituye como patrón sustituto o solidario y desde este momento queda liberada de cualquier responsabilidad civil, laboral o administrativa.

DECIMA SEGUNDA. El control, vigilancia y evaluación de la aplicación de los recursos federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente instrumento, corresponderá a la Secretaría de Desarrollo Social, a la Secretaría de la Función Pública (SFP), a la Auditoría Superior de la Federación, conforme a las atribuciones que les confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación y demás disposiciones aplicables.

DECIMA TERCERA. En caso de que se suscitara alguna duda o controversia respecto a la interpretación y cumplimiento del presente Convenio de Concertación, las partes acuerdan expresamente desde ahora, someterse a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con sede en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles en razón a su domicilio presente o futuro.

DECIMA CUARTA. El presente Convenio de Concertación estará vigente a partir del día de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015.

El presente Convenio se podrá revisar, adicionar o modificar por acuerdo de las partes, conforme a la normatividad que lo origina. Dichas modificaciones deberán constar por escrito, y entrarán en vigor a partir de su suscripción por las partes.

Enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman el presente Convenio de Concertación por duplicado en la Ciudad de _____; a los _____ días del mes de _____ de 2015.

POR LA "SEDESOL"

POR LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL"

C. (Nombre)

C. (Nombre)

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN EL (ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO).

RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL

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

SECCIONES A SUSTITUIR EN EL CONVENIO DE CONCERTACION DE INICIO CUANDO PARTICIPE UNA PERSONA MORAL, ADICIONAL A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL.**A) PROEMIO:**

CONVENIO DE CONCERTACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN EL (EL ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), (NOMBRE DE LA (EL) DELEGADA(O)); Y POR LA OTRA PARTE, LA (EL) REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE DE LA PERSONA MORAL), LA (EL) C. (NOMBRE DE LA (EL) REPRESENTANTE LEGAL); Y POR OTRA (NOMBRE DE LA PERSONA FISICA), PARTES A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL", "PERSONA MORAL" Y "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", RESPECTIVAMENTE, CON EL OBJETO DE OFRECER LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCION INFANTIL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

B) ANTECEDENTES

5. "LA PERSONA MORAL" mediante escrito simple firmado por su representante legal, designó a la (el) C. _____ como la persona que fungirá como Responsable de la Estancia Infantil, quien recibirá directamente los apoyos otorgados por la "SEDESOL".

C) DECLARACIONES**2. La "PERSONA MORAL" declara que:**

2.1 Está constituida conforme a las leyes mexicanas, como lo acredita con el Acta Constitutiva protocolizada en escritura pública No. _____, otorgada ante la fe del Notario Público No. _____ de _____ Lic. _____ e inscrita en el Registro Público de Comercio bajo el folio No. _____ (Folio Real de Personas Morales).

2.2 Tiene como objeto social _____.

2.3 Tiene su domicilio en _____.

2.4 Su representante legal es la (el) _____, quien acredita su personalidad con la presentación de la identificación oficial _____, y que tiene facultades para la celebración del presente Convenio, mismas que le fueron conferidas mediante escritura pública No. _____ otorgada ante la fe del Notario Público No. _____ de _____ Lic. _____ e inscrita en el Registro Público de Comercio bajo el folio No. (Personas Morales) y que no le han sido revocadas en forma alguna; documentos que se agregan al expediente en copia simple previo cotejo con su original y/o copia certificada.

2.5 La Estancia Infantil de nombre " _____ " se establece en el inmueble ubicado en _____ y respecto de dicho bien inmueble declara ser propietaria(o), tal como lo demuestra mediante la escritura pública No. _____, otorgada ante la fe del Notario Público No. _____ de _____ Lic. _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original y/o copia certificada

(La Estancia Infantil de nombre " _____ " se establece en el inmueble ubicado en _____, y respecto de dicho bien inmueble declara ser arrendataria(o)/comodataria(o), como lo demuestra con el contrato _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original y/o copia certificada.

2.6 Conoce y acepta los derechos y obligaciones que se establecen en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y sus Anexos para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ____ de ____ de 2015.

3. La (El) persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" declara que:

3.1 Es de nacionalidad _____ y acredita su personalidad con la presentación de su identificación oficial expedida por _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original.

3.2 Tiene su domicilio particular en _____.

3.3 Conoce y acepta los derechos y obligaciones que se establecen en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y sus Anexos, para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día ____ de ____ de 2014.

4. Las partes declaran:**D) CLAUSULAS.**

PRIMERA. La "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", convienen en conjuntar acciones y recursos con el objeto de ofrecer servicios de cuidado y atención Infantil con el objetivo general de contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.

SEGUNDA. (Los párrafos segundo y tercero de esta Cláusula no tiene modificaciones, únicamente el primer párrafo para quedar como sigue)

La "SEDESOL" entrega a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" como apoyo inicial la cantidad de \$_____, recursos provenientes del Ramo Administrativo 20 "Desarrollo Social" de conformidad con el numeral 3.5.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, se aplicarán para:

- 1. La adecuación, compra de mobiliario y equipo para el espacio validado que operará como Estancia Infantil, de acuerdo con lo indicado en las Reglas de Operación y su Anexo A.;
- 2. La elaboración o adquisición de materiales para la atención de las(os) niñas(os) y el funcionamiento de la Estancia Infantil; Póliza(s) de Seguro de Responsabilidad Civil y Daños a Terceros vigente de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.5.6. de las Reglas de Operación del Programa de Estancia Infantiles, y
- 3. Los gastos relacionados con la elaboración de un Programa Interno de Protección Civil o instrumento equivalente reconocido por la autoridad local, el cual deberá contar con el Visto Bueno y/o estar validado por la autoridad competente en materia de Protección Civil Estatal o Municipal, conforme a la normatividad local correspondiente, del inmueble a que se refiere el numeral 2.3. del Capítulo Declaraciones del presente Convenio de Concertación.

QUINTA. (Se adiciona un tercer párrafo:)

La "PERSONA MORAL" se compromete a estar en constante comunicación con la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" para vigilar su programa de actividades.

NOVENA. (Los párrafos primero y tercero no tienen modificaciones, únicamente el párrafo segundo para quedar como sigue:)

Para el caso, del procedimiento a que se refiere el numeral 4.2.2.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, se tendrá como domicilio para llevar a cabo las notificaciones a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" el indicado en la Declaración 2.5., y en su defecto el indicado en la declaración 3.2. del presente Convenio, con independencia de que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" señale un domicilio diferente una vez iniciado el procedimiento administrativo de baja a que se refiere la presente Cláusula.

DECIMA PRIMERA. Queda expresamente estipulado que las Asistentes y personal de apoyo que contrate la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", o en su caso la "PERSONA MORAL", para la realización del objeto de este Convenio, estará bajo la dependencia directa de quien para tal efecto lo haya contratado, designado o comisionado; y, por lo tanto, la "SEDESOL" no se constituye como patrón sustituto o solidario y desde este momento queda liberada de cualquier responsabilidad civil, laboral o administrativa.

DECIMA CUARTA. (Los párrafos primero y segundo de esta Cláusula no tiene modificaciones, únicamente el último párrafo para quedar como sigue)

Enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman el presente Convenio de Concertación por triplicado en la Ciudad de _____; a los _____ días del mes de _____ de 2015.

E) HOJA DE FIRMAS

POR LA "SEDESOL"

POR LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL"

C. (Nombre)

C. (Nombre)

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN
EL(ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL
CASO)

POR LA "PERSONA MORAL"

C. (Nombre)

REPRESENTANTE LEGAL

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

ANEXO E.2.**Convenio de Concertación para continuar Afiliada(o) al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras**

CONVENIO DE CONCERTACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN (EL ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), (NOMBRE DE LA DELEGADA); Y POR OTRA (NOMBRE DE LA PERSONA FISICA), PARTES A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL" Y "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", RESPECTIVAMENTE, CON EL OBJETO DE OFRECER LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCION INFANTIL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

ANTECEDENTES

1. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, en el artículo 31 establece que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20 Desarrollo Social 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 define 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 a 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.
2. El Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, tiene como objetivo general contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.
3. Conforme al 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, y con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos y prioridades nacionales, el Programa, dentro del ámbito de sus atribuciones y de acuerdo con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, deberá identificar e implementar acciones que contribuyan al logro de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre. Dichas acciones atenderán a los hogares y sus integrantes que se encuentran en situación de pobreza extrema de alimentación, evaluada e identificada a partir de la información socioeconómica integrada en el SIFODE.

Lo anterior, de conformidad con el numeral 3.1.1. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.

4. Conforme al numeral 3.2., de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 en la modalidad de Impulso a los Servicios de Cuidado y Atención Infantil, la población objetivo son las personas físicas o personas morales, que deseen y puedan ofrecer servicios de cuidado y atención infantil para la población objetivo del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, conforme a los criterios y requisitos establecidos en las Reglas de Operación y sus Anexos. Para el apoyo otorgado en el numeral 3.5.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, las personas beneficiarias serán las personas Responsables de las Estancias Infantiles afiliadas a al Programa

De los siguientes supuestos, debe elegirse el que aplique en cada caso:

SUPUESTO 1: El siguiente párrafo aplica cuando la persona RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL se afilió al Programa antes del ejercicio fiscal 2014.

5. La (El) C. (nombre de la persona Responsable de la Estancia Infantil) se afilió al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, a través de la firma del Convenio de Concertación de fecha (día) de (mes) de (2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 o 2013, según sea el caso), y continuó afiliada mediante los respectivos Convenios de Concertación hasta el ejercicio fiscal 2014.

SUPUESTO 2: El siguiente párrafo aplica cuando la persona RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, se afilió por primera vez al Programa en el ejercicio fiscal 2014.

5. La (El) C. (nombre de la persona Responsable de la Estancia Infantil) se afilió al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, a través de la firma del Convenio de Concertación de fecha (día) de (mes) de 2014.

El siguiente párrafo sólo aplica para los casos en los que se han llevado a cabo cambios de Responsable entre la fecha inicial de afiliación y la fecha de firma del presente Convenio, dicho texto deberá adecuarse dependiendo del número de cambios de Responsable.

No. La (El) C. (nombre de la persona Responsable inicial) se afilió como persona Responsable de la Estancia Infantil “_____” el día ____ de ____ de (2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, o 2014, según sea el caso), por virtud del Convenio de Concertación suscrito el (día) de (mes) de (año). Asimismo, celebró Convenio de Concertación para cambio de Responsable el (día) de (mes) de (año), fungiendo como Nueva persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” la (el) C. _____ continuando como Responsable de la Estancia Infantil a través de la firma de los Convenios de Concertación, celebrados en los ejercicios fiscales (2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 o 2014, según sea el caso).

DECLARACIONES

1. La “SEDESOL” declara que:

- 1.1 Es una dependencia del Ejecutivo Federal, de conformidad con el Artículo 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- 1.2 De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 32 de la misma Ley, tiene entre sus atribuciones, fortalecer el desarrollo, la inclusión y la cohesión social en el país mediante la instrumentación, coordinación y seguimiento en términos de ley y con los organismos respectivos de las políticas de combate a la pobreza, atención específica a las necesidades de los sectores sociales más desprotegidos, en especial de los pobladores de las zonas áridas de las áreas rurales, así como de los colonos y marginados de las áreas urbanas; así como, formular, conducir y evaluar la política general de desarrollo social para el combate efectivo a la pobreza.
- 1.3 La(El) C. (nombre de la Delegada(o)) tiene facultades suficientes para suscribir el presente Convenio de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 2 inciso B, punto 3, 37 fracciones II y VII, 38, 39 y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social.
- 1.4 Tiene su domicilio legal en _____.

2. La persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” declara que:

- 2.1. Es de nacionalidad _____ y acredita su personalidad con la presentación de su _____, expedida por _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original.

2.2. Tiene su domicilio particular en _____.

- 2.3. La Estancia Infantil de nombre “_____”, se establece en el inmueble con domicilio ubicado en _____, y respecto de dicho bien inmueble declara ser propietaria(o) como lo demuestra mediante la escritura pública No. _____, otorgada ante la fe del Notario Público No. _____ de _____ Lic. _____ e inscrita en el Registro Público de la Propiedad, bajo Folio Real No. _____; documento que se agrega al expediente en copia simple o copia certificada, previo cotejo con su original.

(La Estancia Infantil de nombre “_____”, se establece en el inmueble con domicilio ubicado en _____, y respecto de dicho bien inmueble declara ser arrendataria(o)/comodataria(o), como lo demuestra con el contrato de _____; documento que se agrega al expediente en copia simple o copia certificada, previo cotejo con su original)

- 2.4. Conoce y acepta los derechos y obligaciones que se establecen en el las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y sus Anexos para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día ____ de ____ de 2014.

- 2.5.** Conoce y acepta el contenido del Artículo 2 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y en consecuencia se obliga a cumplir con las disposiciones inherentes en el manejo y aplicación de los recursos públicos federales.

3. Las partes declaran:

UNICA. Que es su voluntad participar conjuntamente en la ejecución del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.

En virtud de lo anterior, y con fundamento en los Artículos 26 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 4, 54, 77 y 79 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1 y 176 de su Reglamento; 43 fracción V de la Ley General de Desarrollo Social; 37, 38 y 39 de la Ley de Planeación; 7 y demás aplicables de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 31 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 1, 2 inciso B, punto 3, 37 fracciones II y VII, 38, 39 y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social; en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ____ de _____ de 2014, y en los Lineamientos Operativos de los Programas para el Desarrollo Social y Humano; las partes celebran el presente Convenio de Concertación, al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. La "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", convienen en conjuntar acciones y recursos con el objeto de ofrecer servicios de cuidado y atención Infantil en el marco del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, el cual tiene como el objetivo general, contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.

SEGUNDA. La "PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", se compromete a:

1. Entregar a la "SEDESOL" la documentación requerida en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, así como, cumplir con los trámites aplicables a los centros de cuidado y atención infantil, requeridos por las autoridades correspondientes.
2. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", deberá obtener las autorizaciones, permisos o licencias, correspondientes, antes de que solicite la Autorización del Modelo.

En ese sentido, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", está de acuerdo en que la Autorización del Modelo, se otorgará en un acto posterior a la firma del presente Convenio de Concertación, una vez que haya dado cumplimiento a lo señalado en la presente Cláusula.

TERCERA. Una vez que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" haya obtenido la Autorización del Modelo que emite la "SEDESOL", de conformidad con lo señalado en la CLAUSULA SEGUNDA que antecede, se compromete a:

1. Ofrecer los servicios de cuidado y atención infantil en el domicilio que se señala en la Declaración 2.3 de este Convenio.
2. Aprobar las evaluaciones y participar en los programas de formación, actualización, capacitación y certificación de competencias que ofrezcan o promuevan la "SEDESOL" y el DIF Nacional en el marco del Programa.

La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" debe estar certificada en el Estándar de Competencia EC0435 Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral de las Niñas y los Niños en Centros de Atención Infantil o en el Estándar de Competencia EC0024 de Cuidado de las Niñas y los Niños en Centros de Atención Infantil, considerando lo establecido en el numeral 4.2.2.1.3. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

Asimismo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", deberá entregar copia simple del (los) documento(s) comprobatorio(s) de que la(s) persona(s) Asistente(s) y personal de apoyo haya(n) cursado y acreditado las capacitaciones, evaluaciones y/o certificaciones de acuerdo a la función que desempeñan en la Estancia Infantil.

3. Contar con un Programa Interno de Protección Civil o documento equivalente reconocido por la autoridad local, vigente del inmueble en el que opera la Estancia Infantil, de acuerdo a la legislación local en la materia.

En caso de que se realicen modificaciones estructurales al inmueble en el que opera la Estancia Infantil, se deberá actualizar el Programa Interno de Protección Civil y entregar el visto bueno a la "SEDESOL"

4. Cumplir con los trámites aplicables a los centros de cuidado y atención infantil, requeridos por las autoridades correspondientes.
5. Contar con un documento vigente y actualizado en el cual la autoridad competente en materia de Protección Civil avale, que el entorno de la Estancia Infantil ofrece condiciones adecuadas para brindar el servicio de cuidado y atención infantil. En caso de no poder contar con dicho documento, se podrá suplir mediante el análisis de riesgos externos que forma parte del Programa Interno de Protección Civil o documento equivalente reconocido por la autoridad local de la Estancia Infantil, mismo que deberá estar avalado por la autoridad competente en materia de Protección Civil, de acuerdo con la legislación local en la materia.
6. Contar con Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil y Daños a Terceros vigente de acuerdo a las características establecidas en el numeral 3.5.6. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
7. Estar afiliada al Programa de Estancias Infantiles por un periodo mínimo de un año calendario a partir de que inicie operaciones la Estancia Infantil.
8. Cumplir permanentemente con las normas de seguridad e higiene en sus instalaciones, de acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos.
9. Brindar un servicio atento, seguro, higiénico y de calidad fomentando el desarrollo físico y social en condiciones de igualdad a las(os) niñas(os). La supervisión del cumplimiento de la citada obligación corresponderá a DIF Nacional.
10. Brindar el servicio para la atención y cuidado infantil a las(os) niñas(os) en condiciones de calidad, seguridad, protección y respeto a sus derechos, identidad e individualidad.
11. Brindar el servicio a cualquier hija(o) o niña(o) bajo el cuidado de personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, en estricto apego a las disposiciones del mismo y a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y demás normatividad aplicable en materia de protección y defensa de los derechos de las(os) niñas(os).
12. Proveer el servicio de cuidado y atención infantil por un periodo mínimo de 8 horas por cada día que preste el servicio en el marco del Programa.
13. Proveer al menos 2 comidas calientes y una colación al día para cada niña(o), durante su estadía de 8 horas, las cuales deberán ser completas, equilibradas, inocuas, suficientes, variadas y adecuadas de acuerdo a su edad con base en las disposiciones que emita DIF Nacional.
14. En los espacios validados para otorgar el servicio de cuidado y atención infantil de las Estancias Infantiles afiliadas al Programa, sólo se podrá atender a niñas(os) de entre 1 y hasta 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años), o entre 1 y hasta 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años) en casos de niñas(os) con alguna discapacidad, con excepción las(os) hijas(os) de la persona Responsable, siempre que cumpla con lo siguiente:

Cuando la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" pretenda tener en espacios validados para la Estancia Infantil a sus hijas(os) menores de seis años previamente deberá hacer del conocimiento de la "SEDESOL", mediante escrito simple firmando bajo protesta de decir verdad, en el que señale que las(os) niñas(os) menores de seis años son sus hijas(os) y que asume total responsabilidad en caso de pérdida de la vida, la existencia de lesiones o cualquier otro incidente que le pudiera ocurrir dentro de la Estancia Infantil. De igual forma, deberá anexar al escrito mencionado copia del acta de nacimiento de sus hijas(os).

Asimismo, las(os) hijas(os) de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", menores de seis años deberán estar bajo el cuidado de personal adicional al requerido para prestar el servicio de cuidado y atención infantil de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos.

15. En los espacios validados para otorgar el servicio de cuidado y atención infantil en el marco del Programa, no se podrán atender a más de 60 niñas(os), aun cuando el espacio para operar como Estancia Infantil sea mayor de 120 metros cuadrados.

El espacio validado para otorgar el servicio de cuidado y atención infantil en el marco del Programa, se establece considerando un espacio de 2 metros cuadrados por niña(o).

16. En caso de que el inmueble en el que se ubique la Estancia Infantil tenga otro uso, deberá existir una delimitación física adecuada que impida la interacción visual, acústica y de personas entre dichas áreas, con la finalidad de que las actividades propias del otro uso no interfieran con las actividades de la Estancia Infantil, ni pongan en riesgo la integridad física y emocional de las(os) niñas(os).
17. Supervisar en todo momento a las(os) niñas(os) bajo su cuidado, poniendo especial énfasis en los momentos de sueño y alimentación.
18. Llevar a cabo una rutina diaria de actividades acorde a las necesidades y edades de las(os) niñas(os), con base en las capacitaciones en la materia recibidas por el DIF Nacional o terceros que éste determine.
19. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" y sus Asistentes o personal de apoyo no podrán retirar a las(os) niñas(os) de las instalaciones de la Estancia Infantil, a menos que ocurra una emergencia o que se tenga el permiso por escrito de las personas beneficiarias en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos.
20. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" y sus Asistentes o personal de apoyo que preste sus servicios en la misma Estancia Infantil, no podrán ser personas autorizadas para entregar y recoger a niñas(os) en la Estancia Infantil donde laboren.

Asimismo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", no podrá recibir y/o entregar a las(os) niñas(os) de su Estancia Infantil cuando las personas autorizadas para tal efecto, sean menores de edad.

21. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", y sus Asistentes o personal de apoyo no podrán proporcionar ningún medicamento a las(os) niñas(os), a menos que cuenten con la solicitud por escrito de las personas beneficiarias y estas(os) entreguen el medicamento, así como copia de la receta médica, en la que se mencione frecuencia y dosis específica.
22. Estar presente en la Estancia Infantil todo el tiempo que ésta opere.

En caso de que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" tenga que ausentarse de la Estancia por un periodo de hasta 20 días hábiles durante el ejercicio fiscal (consecutivos o por separado), deberá dar aviso mediante escrito libre a la "SEDESOL" por lo menos con 1 día hábil de anticipación a la fecha en que iniciará su ausencia en la Estancia Infantil.

Dicho escrito deberá estar firmado bajo protesta de decir verdad, y deberá presentarse en los términos de lo dispuesto por el punto 24 del apartado de Obligaciones, del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

En caso que la ausencia sea por embarazo, maternidad o enfermedad crónico-degenerativa de la persona Responsable, se deberá presentar un certificado médico, que acredite dicha circunstancia.

Dicho certificado médico debe incluir datos de la (el) paciente, fecha de emisión, firma y número de Cédula Profesional de la Especialidad del médico.

Sólo en estos casos la ausencia podrá ser hasta 40 días hábiles, siempre que se anexe copia del certificado y se cumpla con los requerimientos descritos en los párrafos anteriores.

En caso de que la ausencia de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", sea mayor a 20 días hábiles durante el ejercicio fiscal, con excepción de lo mencionado en el párrafo anterior, se deberá hacer cambio de Responsable, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.2.2.4. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

23. Impedir el acceso y/o la permanencia a la Estancia Infantil, durante el horario de atención, a toda persona distinta a la(s) asistente(s) y personal de apoyo, con excepción de las personas acreditadas para realizar actividades de supervisión, verificación, autoridades en ejercicio de sus facultades o actividades de evaluación con fines de certificación.

- 24.** Contar con un Reglamento Interno actualizado de la Estancia Infantil, avalado por la “SEDESOL”, el cual deberá dar a conocer a las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, cuyas(os) hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado asistan a la Estancia.

Dicho Reglamento, debe contener como mínimo, la descripción de la información a que se refiere el punto 26 del apartado de Obligaciones, del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

La persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” deberá contar con una copia legible de dicho Reglamento en donde consten las firmas de conocimiento de las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, cuyas(os) hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado asistan a la Estancia Infantil.

La persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” deberá acatar las observaciones de la “SEDESOL” cuando el Reglamento Interno de la Estancia Infantil contravenga las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos.

Dicho Reglamento tendrá que renovarse cada ejercicio fiscal con base en las Reglas de Operación del Programa, o cada vez que se realice alguna modificación del servicio de la Estancia Infantil, haciéndolo del conocimiento las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos y de la “SEDESOL”.

- 25.** Informar desde el inicio y con toda claridad a las personas beneficiarias en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos las actividades o servicios adicionales al cuidado y atención infantil que se brinden dentro del espacio validado para Estancia Infantil de conformidad con lo que establecen las presentes Reglas de Operación, que puedan tener un costo adicional.

Asimismo y en su caso, informar a las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, acerca del inicio de procedimientos de cambios en la Estancia Infantil, ya sea de domicilio, de la persona Responsable o terminación anticipada del Convenio de Concertación por común acuerdo.

- 26.** Proporcionar el servicio convenido con la “SEDESOL” sin condicionar a las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos al pago de cuotas de inscripción, materiales, uniformes, alimentos, actividades u otros servicios adicionales al cuidado y atención infantil que establecen las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.

- 27.** La persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” deberá dar aviso verbalmente a la “SEDESOL” al recibir cada solicitud de ingreso de las personas que tengan interés en obtener los apoyos del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos.

- 28.** Contar con un expediente de cada hija(o) o niña(o) de las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, bajo su cuidado; que contengan como mínimo, lo establecido en el punto 2 del apartado de Obligaciones del numeral 3.6.1. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.

Además, deberá tener un expediente con información básica para la identificación de las(os) niñas(os) y de las madres, padres o tutores de las(os) niñas(os) que se atiendan en los espacios validados para brindar el servicio de cuidado y atención infantil, que no reciban el apoyo que otorga el Gobierno Federal a través de la “SEDESOL”.

Asimismo, la persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” deberá contar con un expediente de cada una de las personas que haya contratado como Asistentes o personal de apoyo en la Estancia Infantil. Estos expedientes deberán contar como mínimo con copia legible de la documentación a que se refiere el punto 30 del apartado de Obligaciones, del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.

La persona Responsable deberá hacer del conocimiento a la “SEDESOL”, durante la siguiente entrega de registros de asistencia de niñas(os), del alta o en su caso, baja de Asistentes y/o personal de apoyo de la Estancia Infantil, mediante la entrega de un escrito libre, informando de tal situación.

- 29.** Contar con un registro diario de asistencias de cada niña(o), de acuerdo a lo establecido en el punto 3 del apartado de Obligaciones del numeral 3.6.1. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

El registro diario de asistencias deberá permanecer siempre en la Estancia Infantil y entregarse a la "SEDESOL", dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores al término de cada mes.

- 30.** Realizar diariamente la actividad de filtro a la entrada y salida de cada niña(o) de la Estancia Infantil, de acuerdo a las disposiciones emitidas por DIF Nacional.
- 31.** Contar con una bitácora de acuerdo a las disposiciones emitidas por DIF Nacional, en la que se registre diariamente la actividad de filtro, asentando el estado físico de las(os) niñas(os) a la hora de entrada, a la salida de la Estancia Infantil, así como cualquier eventualidad acontecida durante su permanencia en la misma.

Estos registros deberán contar con la firma diaria de las personas beneficiarias en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos o de la(s) persona(s) autorizada(s) por éstas(os) por éstas para llevar y recoger a sus hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado de la Estancia Infantil.

- 32.** Contar con una bitácora de acuerdo a los formatos que establezca la "SEDESOL" o el DIF Nacional, en la que se registren nombres completos, procedencia y hora de entrada y salida de las personas acreditadas para realizar actividades de supervisión, verificación o autoridades en ejercicio de sus facultades que ingresen a la Estancia Infantil.
- 33.** Entregar a las(os) niñas(os) únicamente a las personas beneficiarias en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos o a la(s) persona(s) previamente autorizadas por éstas.
- 34.** Entregar mensualmente a cada persona beneficiaria en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, cuyas(os) hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado asistan a la Estancia Infantil, un documento en el que se especifique el monto de apoyo mensual otorgado por el Gobierno Federal, así como la cuota de corresponsabilidad la madre, padre, tutor o principal cuidador beneficiaria(o) debe entregar a la persona Responsable de la Estancia Infantil.
- 35.** Dar aviso por escrito a la "SEDESOL", cuando la persona beneficiaria del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos decidan dejar de llevar a sus hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado a la Estancia Infantil. Este escrito se deberá hacer a más tardar un día después de que la persona beneficiaria lo notifique a la persona Responsable de la Estancia Infantil, en el que indique la situación.
- 36.** Definir los periodos en los que su Estancia Infantil no otorgará los servicios de cuidado y atención infantil. Estos periodos los deberán dar a conocer a las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, y a la "SEDESOL", mínimo con 10 días naturales de anticipación, mediante escrito libre de acuerdo a lo establecido en el punto 38 del apartado Obligaciones del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
- Esto no afecta lo establecido en el numeral 4.2.2.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, con relación a la entrega del recurso mensual a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", contra entrega de los registros de asistencia de las(os) niñas(os). Es decir, los días en los que la Estancia Infantil no otorgue los servicios de cuidado y atención infantil, no se contabilizarán para el cálculo del recurso mensual correspondiente a los apoyos otorgados por la "SEDESOL" en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos.
- 37.** Permitir y facilitar el seguimiento periódico, la supervisión de las instalaciones y actividades de la Estancia Infantil, por parte de la "SEDESOL", el DIF Nacional o cualquier autoridad en ejercicio de sus facultades.
- 38.** Mantener la confidencialidad de los datos de las(os) niñas(os), así como de las personas beneficiarias del Programa.
- 39.** Estar en comunicación mensualmente con la "SEDESOL", para informarse sobre los cursos o talleres de capacitación que impartan el DIF Nacional, la "SEDESOL" o terceras personas que estas instituciones determinen, así como de cualquier otra situación relacionada con el Programa.

40. Hacer de conocimiento a la "SEDESOL" de manera inmediata, sobre cualquier accidente, hecho ilícito o cualquier irregularidad ocurrida en la Estancia Infantil, lo anterior con independencia de que informe a las autoridades correspondientes.
41. Firmar la documentación que le requiera la "SEDESOL", para efectos del Programa.
42. En caso de baja del Programa y revocación de la Autorización del Modelo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá devolver a la "SEDESOL" todo el material institucional, tomando en consideración que en el mismo se incluyen los logotipos del Programa, los cuales se encuentran protegidos por el Derecho de Autor, cuyo titular es la "SEDESOL" y el Gobierno Federal.
43. En los casos en los que no se cumpla con el periodo mínimo de un año calendario de operación en el marco del Programa ya sea por incumplimiento a Reglas de Operación o por Común Acuerdo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación (TESOFE) conforme a la Legislación aplicable, el apoyo económico que le fue otorgado como apoyo inicial, tomando en consideración, lo señalado en el punto 46 del apartado de Obligaciones, del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
44. Contar con un registro que contenga la información referente a los recursos financieros, mobiliario, equipo, material didáctico y de consumo para operar la Estancia Infantil.
45. En caso de que alguna autoridad competente en ejercicio de sus facultades suspenda las actividades de la Estancia Infantil, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá dar aviso dentro de las 24 horas siguientes al hecho de manera escrita, verbal o acudiendo personalmente a la "SEDESOL".

Posteriormente, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá informar a la "SEDESOL" en un plazo que no exceda de 5 días hábiles a partir del aviso de suspensión, para ratificar a través de escrito firmado el aviso o notificación de suspensión, adjuntando copia simple del documento expedido por la autoridad.

46. Entregar a la "SEDESOL" la documentación requerida en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, así como, cumplir con los trámites aplicables a los centros de cuidado y atención infantil, requeridos por las autoridades correspondientes.
47. Tener a disposición para consulta de las personas usuarias de la Estancia Infantil, las autorizaciones, permisos, licencias, manuales, entre otros.
48. Brindar los servicios de cuidado y atención infantil establecidos en las Reglas de Operación. Asimismo, se obliga a no prestar servicios adicionales a los señalados en las Reglas de Operación para el 2015, que impliquen la salida y/o traslado de las(os) niñas(os) en el horario de servicio de la Estancia Infantil.
49. Cumplir con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, sus Anexos y el presente Convenio de Concertación.

El cumplimiento de las presentes obligaciones, solamente constituye un requisito para la afiliación y permanencia en el Programa; por lo que las personas beneficiarias del mismo, quedan sujetas al cumplimiento de las disposiciones jurídicas aplicables.

50. Cumplir con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, en cuanto a términos, condiciones y plazos para llevar a cabo cambios de domicilio o de persona Responsable, modificación de capacidad de la Estancia Infantil y en su caso, cambios de alineación, nomenclatura y/o número oficial del domicilio de la Estancia Infantil.

CUARTA. Cuando en la prestación de los servicios de cuidado y atención infantil sea necesario un cambio de domicilio de la Estancia Infantil o cuando se requiera del cambio de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", ésta deberá entregar a la "SEDESOL" su solicitud mediante escrito libre para que se lleve a cabo el trámite respectivo. El escrito deberá contener los requisitos que marcan los numerales 4.2.2.3. o 4.2.2.4. según sea el caso, de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, sujetándose al procedimiento previsto en dichos numerales, según el trámite de que se trate.

En el caso de que se pretenda modificar la capacidad de la Estancia Infantil o modificar el nombre de la estancia infantil, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá sujetarse a lo que establece el numeral 4.2.2.5.1, 4.2.2.5.2. o 4.2.2.5.2.3. según corresponda, de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

QUINTA. La "SEDESOL" se compromete a:

1. Emitir la Autorización del Modelo a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" y a enviar al Registro Estatal los datos de la Estancia Infantil conforme a la normatividad aplicable, una vez que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" ya haya cumplido con la entrega de los documentos relativos a las autorizaciones, permisos o licencias correspondientes.
2. Realizar el cálculo y entregar el recurso mensual a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.2.2.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
3. Llevar en el ámbito de su competencia las acciones de seguimiento y control de la aplicación de los recursos federales otorgados, así como de la operación del Programa.
4. Realizar el seguimiento periódico de las instalaciones y actividades que tenga la Estancia Infantil.

SEXTA. Serán causas de terminación anticipada del presente Convenio las siguientes:

1. El incumplimiento a cualquiera de los compromisos y obligaciones de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", establecidas en el presente Convenio de Concertación, así como a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, previa la substanciación del Procedimiento Administrativo a que se refiere el numeral 4.2.2.6.2. de las citadas Reglas de Operación.
2. Cuando la(s) autoridad(es) competente(s) revoquen a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", los permisos, licencias o autorizaciones aplicables a los centros de atención y cuidado infantil que les hubieren emitido.
3. Tratándose de los casos a que se refieren los puntos 11 a 13 del numeral 3.6.3.3. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, cuando la autoridad competente determine que existió responsabilidad por parte de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", y/o de su personal, acreditada mediante sentencia ejecutoria que haya causado estado. En estos casos la "SEDESOL" emitirá la constancia respectiva en la que se tiene por Terminado Anticipadamente el presente Convenio.
4. El Común Acuerdo de las partes en este Convenio.
5. El caso fortuito, la fuerza mayor, o fallecimiento de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL".

SEPTIMA. La terminación anticipada del presente Convenio de Concertación, traerá como consecuencia:

1. La baja de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras;
2. La revocación de la Autorización del Modelo que la "SEDESOL" le haya emitido a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL";
3. La "SEDESOL" solicitará la cancelación de la inscripción de la Estancia Infantil en el Registro Estatal, y
4. El reintegro del apoyo inicial, para el caso de que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", no haya cumplido el año calendario de operación en el marco del Programa; a menos que se trate de los casos en que no aplica esta devolución por tratarse de alguna excepción o se actualice alguna salvedad previstas en el numeral 3.6.2. apartado de obligaciones, punto 46, de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

OCTAVA. En caso de que se detecte incumplimiento a cualquiera de los compromisos u obligaciones asumidas por la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", establecidas en el presente Convenio de Concertación, así como a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, considerando la situación que presente, la "SEDESOL" tramitará el procedimiento administrativo de baja del Programa de Estancias Infantiles a que se refiere el numeral 4.2.2.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

Para el caso del procedimiento a que se refiere el numeral 4.2.2.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, se tendrá como domicilio para llevar a cabo las notificaciones a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" el indicado en la Declaración 2.3., y en su defecto el indicado en la Declaración 2.2. del presente Convenio de Concertación, con independencia de que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" señale un domicilio diferente una vez iniciado el procedimiento administrativo de baja a que se refiere la presente Cláusula.

Asimismo, cuando a través de la "SEDESOL", del DIF Nacional, o cualquier otra instancia se tenga conocimiento de actos de violencia, maltrato, abuso a las(os) niñas(os), pornografía, u otras conductas que vayan en detrimento de la salud o integridad física y mental de las(os) niñas(os), los casos serán canalizados a las instancias competentes y atendidas bajo la normatividad aplicable.

NOVENA. Para el caso de terminación anticipada del presente Convenio, a que se refieren los puntos 4 y 5 de la Cláusula Sexta, las partes deberán finiquitar el presente Convenio para lo cual se sujetarán a los numerales 4.2.2.7. y 4.2.2.8. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

DECIMA. Queda expresamente estipulado que las Asistentes y personal de apoyo que contrate la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" para la realización del objeto de este Convenio de Concertación, estará bajo la dependencia directa de quien para tal efecto lo haya contratado, designado o comisionado; y, por lo tanto, la "SEDESOL" no se constituye como patrón sustituto o solidario y desde este momento queda liberada de cualquier responsabilidad civil, laboral o administrativa.

DECIMA PRIMERA. El control, vigilancia y evaluación de la aplicación de los recursos federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente instrumento, corresponderá a la Secretaría de Desarrollo Social, a la Secretaría de la Función Pública (SFP), a la Auditoría Superior de la Federación, conforme a las atribuciones que les confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación y demás disposiciones aplicables.

DECIMA SEGUNDA. En caso de que se suscitara alguna duda o controversia respecto a la interpretación y cumplimiento del presente Convenio de Concertación, las partes acuerdan expresamente desde ahora, someterse a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con sede en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles en razón a su domicilio presente o futuro.

DECIMA TERCERA. El presente Convenio de Concertación estará vigente a partir del día de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015.

El presente Convenio se podrá revisar, adicionar o modificar por acuerdo de las partes, conforme a la normatividad que lo origina. Dichas modificaciones deberán constar por escrito, y entrarán en vigor a partir de su suscripción por las partes.

Enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman el presente Convenio de Concertación por duplicado en la Ciudad de _____; a los _____ días del mes de _____ de 2015.

POR LA "SEDESOL"

POR LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL"

C. (Nombre)

C. (Nombre)

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN EL
(ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA
EL CASO).

RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL

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

SECCIONES A SUSTITUIR EN EL CONVENIO DE CONCERTACION-CONTINUACION, CUANDO PARTICIPE UNA PERSONA MORAL O GRUPO DE PERSONAS, ADICIONAL A LA (EL) RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL.**A) PROEMIO:**

CONVENIO DE CONCERTACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN EL (ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), (NOMBRE DE LA DELEGADA(O)); Y POR LA OTRA PARTE, EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA (EL) (NOMBRE DE LA ORGANIZACION), LA (EL) C. (NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL); Y POR OTRA (NOMBRE DE LA PERSONA FISICA), PARTES A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL", "PERSONA MORAL" Y PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", RESPECTIVAMENTE, CON EL OBJETO DE OFRECER LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCION INFANTIL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

B) ANTECEDENTES:

(De los siguientes dos supuestos solamente aplica uno dependiendo el caso, como parte final del Antecedente 4).

SUPUESTO 1: El siguiente párrafo, se debe citar cuando la "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", se afiliaron al Programa antes de 2014.

_____ La "PERSONA MORAL" mediante escrito simple firmado por su representante legal, designó a la (el) C. (nombre de la persona Responsable de la Estancia Infantil) afiliándose al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, a través de la firma del Convenio de Concertación de fecha (día) de (mes) de (2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 o 2013, según sea el caso), y continuó afiliada mediante los respectivos Convenios de Concertación hasta el ejercicio fiscal 2014.

SUPUESTO 2: El siguiente párrafo, se debe citar cuando la "PERSONA MORAL" y la (el) RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, se afiliaron por primera vez al Programa en el 2014)

_____ La "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" se afiliaron al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, a través de la firma del Convenio de Concertación de fecha (día) de (mes) de 2014.

El siguiente párrafo sólo aplica para los casos en los que se han llevado a cabo cambios de Responsable entre la fecha inicial de afiliación y la fecha de firma del presente Convenio, dicho texto deberá adecuarse dependiendo del número de cambios de Responsable.)

_____ La "PERSONA MORAL" y la (el) C. (nombre de la (el) Responsable inicial), en su calidad de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", se afiliaron al Programa de Estancias Infantiles mediante la firma del Convenio de Concertación, de fecha _____ de _____ de (2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 o 2014 según sea el caso).

Asimismo, la "PERSONA MORAL" y la (el) C. (nombre de la (el) Responsable inicial), en su calidad de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" celebraron Convenio de Concertación para cambio de persona Responsable el ____ de ____ de ____ , fungiendo como Nueva(o) persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" la (el) C. _____, continuando como persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" a través de la firma de los Convenios de Concertación, celebrados en los ejercicios fiscales (2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 o 2013 según sea el caso)

C) DECLARACIONES:**2. La "PERSONA MORAL" declara que:**

2.1 Está constituida conforme a las leyes mexicanas, como lo acredita con el Acta Constitutiva protocolizada en escritura pública No. _____ otorgada ante la fe del Notario Público No. _____ de _____ Lic. _____ e inscrita en el Registro Público de Comercio bajo el folio No. _____ (Folio Real de Personas Morales).

2.2 Tiene como objeto social _____.

2.3 Tiene su domicilio en _____.

2.4 Su representante legal es la (el) C. _____, quien acredita su personalidad con la presentación de la identificación oficial _____, y que tiene facultades para la celebración del presente Convenio de Concertación, mismas que le fueron conferidas mediante escritura pública No. _____ otorgada ante la Fe del Notario Público No. _____ de _____ Lic. _____ e inscrita en el Registro Público de Comercio bajo el folio No. (Personas Morales) y que no le han sido revocadas en forma alguna; documentos que se agregan al expediente en copia simple previo cotejo con su original y/o copia certificada.

2.5 La Estancia Infantil de nombre " _____ " se establece en el inmueble ubicado en _____, y respecto de dicho bien inmueble declara ser propietaria(o), tal como lo demuestra mediante la escritura pública No. _____ otorgada ante la fe del Notario Público No. ____ de _____ Lic. _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original y/o copia certificada.

2.6 Conoce y acepta los derechos y obligaciones que se establecen en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y sus Anexos para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el _____ de _____ de 2014, y sus Anexos.

3. La persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” declara que:

3.1 Es de nacionalidad _____ y acredita su personalidad con la presentación de su identificación oficial _____ expedida por _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original.

3.2 Tiene su domicilio particular en _____.

3.3 Conoce y acepta los derechos y obligaciones que se establecen en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y sus Anexos; para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día _____ de _____ de 2014.

D) CLAUSULAS:

PRIMERA. La “SEDESOL”, la “PERSONA MORAL” y la persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL”, convienen en conjuntar acciones y recursos con el objeto de ofrecer servicios de cuidado y atención Infantil con el objetivo general de contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian

CUARTA. (Se adiciona un tercer párrafo)

La “PERSONA MORAL” se compromete a estar en constante comunicación con el personal responsable de la Estancia Infantil para vigilar su Programa de Actividades.

OCTAVA. (Los párrafos primero y tercero no tienen modificaciones, únicamente el párrafo segundo para quedar como sigue:)

Para el caso, del procedimiento a que se refiere el numeral 4.2.2.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2014, se tendrá como domicilio para llevar a cabo las notificaciones a la (el) “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” el indicado en la Declaración 2.5., y en su defecto el indicado en la declaración 3.2. del presente Convenio, con independencia de que la persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” señale un domicilio diferente una vez iniciado el procedimiento administrativo de baja a que se refiere la presente Cláusula.

DECIMA. Queda expresamente estipulado que las Asistentes y personal de apoyo que contrate la persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL”, o en su caso la “PERSONA MORAL” para la realización del objeto de este Convenio, continuará bajo la dependencia directa de quien para tal efecto lo haya contratado, designado o comisionado; y, por lo tanto, la “SEDESOL” no se constituye como patrón sustituto o solidario y desde este momento queda liberada de cualquier responsabilidad civil, laboral o administrativa.

DECIMA TERCERA. El presente Convenio de Concertación estará vigente a partir del día de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015. (Los párrafos primero y segundo de esta cláusula no tienen modificaciones, únicamente el último párrafo para quedar como sigue).

Enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman el presente Convenio de Concertación por triplicado en la Ciudad de _____; a los _____ días del mes de _____ de 2015.

E) HOJA DE FIRMAS

POR LA “SEDESOL”

POR LA PERSONA “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL”

C. (Nombre)

C. (Nombre)

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN EL
(ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL
CASO).

POR LA “PERSONA MORAL”

Representante Legal

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

E.3.**Convenio Modificatorio al Convenio de Concertación por Cambio de Domicilio**

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE CONCERTACION QUE TIENE POR OBJETO OFRECER LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCION INFANTIL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS, SUSCRITO EL ____ DE ____ DE 2015 QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN (EL ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), (NOMBRE DE LA (EL) DELEGADA(O)); Y POR LA OTRA (NOMBRE DE LA PERSONA FISICA), EN SU CARACTER DE PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, PARTES A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL" Y "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", RESPECTIVAMENTE, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

ANTECEDENTES

1. Con fecha ____ de _____ de 2015, la "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" celebraron un Convenio de Concertación con el objeto de ofrecer los servicios de cuidado y atención infantil con el objetivo general de contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.
2. Que el párrafo segundo de la Cláusula (Décima Cuarta o Décima Tercera, según corresponda) del Convenio de Concertación citado en el Antecedente 1 de este instrumento jurídico, establece que dicho Convenio se podrá revisar, adicionar o modificar por acuerdo de las partes, conforme a la normatividad que lo origina. Dichas modificaciones deberán constar por escrito, y entrarán en vigor a partir de su suscripción por las partes.
3. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", ha venido prestando el servicio en el domicilio ubicado en _____, sin embargo, por situaciones imprevistas "LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", se encuentra en la necesidad de realizar un cambio de domicilio, razón por la cual, sometió a consideración de la "SEDESOL" el cambio de ubicación de la citada Estancia Infantil, lo anterior conforme a lo establecido en el numeral 4.2.2.3 de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ____ de _____ de 2014.

DECLARACIONES

UNICA.- Las partes manifiestan reconocer la personalidad que tienen acreditada en el Convenio de Concertación que se cita en el numeral 1 de los Antecedentes del presente instrumento.

En virtud de lo anterior, y con fundamento en los Artículos 26 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 4, 54, 77 y 79 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 1 y 176 de su Reglamento; 43 fracción V de la Ley General de Desarrollo Social; 37, 38 y 39 de la Ley de Planeación; 7 y demás aplicables de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 31 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 1, 2 inciso B, punto 3, 37 fracciones II y VII, 38, 39 y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social; en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ____ de ____ de 2014, y en los Lineamientos Operativos de los Programas de Desarrollo Social y Humano; las partes celebran el presente Convenio Modificatorio al Convenio de Concertación, al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. La "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" convienen en modificar la Declaración 2.3., del Convenio de Concertación descrito en el Antecedente 1 de este Convenio, para quedar de la siguiente forma:

"La Estancia Infantil de nombre " _____", se establece en el inmueble con domicilio ubicado en: (nuevo domicilio), y respecto de dicho bien inmueble declara ser propietaria(o) como lo demuestra mediante la Escritura Pública No. _____, otorgada ante la fe del Notario Público No. _____ de _____, Lic. _____ e inscrita en el Registro Público de la Propiedad, bajo Folio Real No. _____, documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original."

("La Estancia Infantil de nombre " _____, se establece en el inmueble con domicilio ubicado en (nuevo domicilio), y respecto de dicho bien inmueble declara ser arrendataria(o)/comodatario(o), como lo demuestra con el contrato de _____, de fecha: _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original").

SEGUNDA. La "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" manifiestan que el presente Convenio Modificatorio no representa sustitución de los compromisos establecidos en el Convenio descrito en el Antecedente 1 de este Convenio Modificatorio, por lo que los mismos están vigentes, obligándose a cumplirlos.

TERCERA. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" acepta que derivado del cambio de domicilio o ubicación de la Estancia Infantil no tendrá acceso al otorgamiento del apoyo inicial a que se refieren los numerales 3.5.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.

CUARTA. El presente Convenio Modificatorio tendrá vigencia a partir de su suscripción.

Leído que fue por las partes que intervienen en el presente Convenio Modificatorio y concedoras de su contenido y alcance legal, lo firman por duplicado en la Ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 2015.

E) HOJA DE FIRMAS.

POR LA "SEDESOL"

POR LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA
ESTANCIA INFANTIL"

EL C. _____ (Nombre) _____

La C. _____ (Nombre) _____

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN EL ESTADO DE

(Estado o Distrito Federal, según sea el caso)

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

SECCIONES A SUSTITUIR EN EL CONVENIO MODIFICATORIO DEL CONVENIO DE CONCERTACION CUANDO PARTICIPA UNA PERSONA MORAL, ADICIONAL A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL.

A) PREMIO

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE CONCERTACION QUE TIENE POR OBJETO OFRECER LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCION INFANTIL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS SUSCRITO EL _____ DE _____ DE 2015, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN (*El Estado o Distrito Federal, según sea el caso*), (*Nombre de la (el) Delegada(o)*); POR LA OTRA PARTE, LA (EL) REPRESENTANTE LEGAL DE LA (*Nombre de la Persona Moral*), LA (EL) C. (*Nombre del Representante Legal*); Y LA (EL) (*Nombre*), EN SU CARACTER DE PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL", "PERSONA MORAL" Y "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", RESPECTIVAMENTE, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

B) ANTECEDENTES

1. Con fecha _____ de 2015 la "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" celebraron un Convenio de Concertación con el objeto de ofrecer los servicios de cuidado y atención infantil con el objetivo general de contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.

C) CLAUSULAS

PRIMERA. La "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" convienen en modificar la Declaración 2.3. del Convenio de Concertación descrito en el Antecedente 1 de este Convenio Modificatorio, para quedar de la siguiente forma:

"La Estancia Infantil de nombre " _____", se establece en el inmueble con domicilio ubicado en: (nuevo domicilio), y respecto de dicho bien inmueble declara ser propietaria(o) como lo demuestra mediante la Escritura Pública No.____, otorgada ante la fe del Notario Público No. _____ de _____, Lic. _____ e inscrita en el Registro Público de la Propiedad, bajo Folio Real No. _____, documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original."

("La Estancia Infantil de nombre " _____, se establece en el inmueble con domicilio ubicado en _____(nuevo domicilio)____, y respecto de dicho bien inmueble declara ser arrendataria(o)/comodataria(o), como lo demuestra con el contrato de _____, de fecha: _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original")."

SEGUNDA. La "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" manifiestan que el presente Convenio Modificatorio no representa sustitución de los compromisos establecidos en el Convenio descrito en el Antecedente 1 de este Convenio Modificatorio, por lo que los mismos están vigentes, obligándose a cumplirlos.

CUARTA. El presente Convenio Modificatorio tendrá vigencia a partir de su suscripción.

Leído que fue por las partes que intervienen en el presente Convenio Modificatorio y concededoras de su contenido y alcance legal, lo firman por triplicado en la Ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 2015.

D) HOJA DE FIRMAS

POR LA "SEDESOL"

POR LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL"

EL C. _____ (*Nombre*)
DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN EL ESTADO DE _____ (*Estado o Distrito Federal, según sea el caso*)

La C. _____ (*Nombre*)

POR LA "PERSONA MORAL"

C.

(*Nombre*)
REPRESENTANTE LEGAL

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

ANEXO E.3.1.**Convenio de Terminación Anticipada por cambio de entidad**

CONVENIO DE TERMINACION ANTICIPADA POR CAMBIO DE ENTIDAD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN *(Nombre de la Entidad de origen)*, LA (EL) C. *(Nombre de la (el) Delegada(o) de la Entidad de origen)* Y POR LA OTRA, LA (EL) C. *(Nombre de la Persona Física)*, EN SU CARACTER DE RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, PARTES A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL" Y PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", RESPECTIVAMENTE; AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

ANTECEDENTES

1. Con fecha _____ de _____ de 2015, la "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" celebraron Convenio de Concertación, el cual tiene por objeto general contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.
2. Que la Cláusula (*Cuarta o Tercera, según corresponda*) del Convenio de Concertación citado en el Antecedente 1 de este instrumento, establece que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" podrá realizar cambio de domicilio de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 4.2.2.3., de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ____ de _____ de 201__.
3. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", ha venido prestando el servicio de cuidado y atención infantil en el domicilio ubicado en: (*dirección de la Estancia Infantil en la entidad de origen*); sin embargo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", se encuentran en la necesidad de realizar un cambio de domicilio.
4. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", con fecha ____ de ____ de 2015, presentó ante la "SEDESOL", solicitud de cambio de domicilio de la Estancia Infantil "*(nombre de la Estancia Infantil)*" a (*nombre de la entidad destino*), lo anterior conforme a lo establecido en el punto número 1 del numeral 4.2.2.3., de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
5. Con fecha ____ de ____ de 2015, la "SEDESOL" turnó para aprobación de la Delegación Federal de la SEDESOL en (*nombre de la entidad destino*), la solicitud de cambio de domicilio.
6. Con fecha ____ de ____ de 2015, personal adscrito a la Delegación Federal de la SEDESOL en (*nombre de la entidad destino*) realizó visita de viabilidad del inmueble propuesto para operar como Estancia Infantil.
7. Con fecha ____ de ____ de 2015, la Delegación Federal de la SEDESOL en (*nombre de la entidad destino*) emitió aprobación respecto de la viabilidad del inmueble propuesto para operar como Estancia Infantil mediante Oficio No. (*Señalar número de oficio*).
8. Con fecha ____ de ____ de 2015, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" presentó ante la Delegación Federal de la SEDESOL en (*nombre de la entidad destino*) escrito simple bajo protesta de decir verdad, en el cual, manifestó que inició las gestiones necesarias para obtener las licencias, permisos o autorizaciones aplicables a los centros de cuidado y atención infantil, requeridos por las autoridades competentes de (*nombre de la entidad destino*).
9. Con fecha ____ de ____ de 2015, la Delegación Federal de la SEDESOL en (*nombre de la entidad destino*) realizó visita de verificación al espacio validado para operar como Estancia Infantil, de conformidad con lo dispuesto en el punto 5 del numeral 4.2.2.3., de las Reglas de Operación del Programa.
10. Con fecha ____ de ____ de 2015, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" presentó a la Delegación Federal de la SEDESOL en (*nombre de la entidad destino*), a través de escrito simple, copia legible de los documentos que se describen en el punto 6 del numeral 4.2.2.3., de las citadas Reglas de Operación del Programa y la solicitud Autorización del Modelo.

DECLARACIONES

1. Las partes manifiestan reconocer la personalidad que tienen acreditada en el Convenio de Concertación que se cita en el numeral 1 de los Antecedentes del presente instrumento.
2. Que en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, se establece en el numeral 4.2.2.3., la posibilidad de que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" cambie de domicilio la Estancia Infantil de una entidad federativa a otra.

3. Que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" no ha incurrido en ninguna causal de baja del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.
4. Que las partes manifiestan su conformidad con las acciones y compromisos realizados hasta el momento de la celebración del presente Convenio de terminación anticipada por cambio de domicilio de una Estancia Infantil de una entidad federativa a otra.

En virtud de lo anterior, y con fundamento en los Artículos 26 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 4, 54, 77 y 79 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 1 y 176 de su Reglamento; 43 fracción V de la Ley General de Desarrollo Social; 37, 38 y 39 de la Ley de Planeación; 7 y demás aplicables de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 31 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 1, 2 inciso B, punto 3, 37 fracciones II y VII, 38, 39 y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social; en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ____ de ____ de 2014, y en los Lineamientos Operativos de los Programas para el Desarrollo Social y Humano; las partes celebran el presente Convenio de Terminación Anticipada, al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. La "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" convienen en dar por terminado el Convenio de Concertación descrito en el Antecedente 1 del presente Convenio de Terminación Anticipada, en razón del cambio de domicilio de la referida Estancia Infantil, a (*nombre de la entidad destino*).

SEGUNDA. La "SEDESOL" se compromete a realizar los trámites de Baja de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", revocar la Autorización del Modelo y solicitar la cancelación del registro de la citada Estancia Infantil en el Registro Estatal en (*nombre de la entidad de origen*); a efecto de que la Delegación Federal de la SEDESOL en (*nombre de la entidad destino*), pueda darla(o) de alta en el Programa una vez que se suscriba el Convenio de Concertación que al efecto proceda, emita la nueva Autorización del Modelo y solicite su inscripción en el Registro Estatal en (*nombre de la entidad destino*).

TERCERA. Que la persona Responsable de la Estancia Infantil, cumplió con los requisitos señalados en el numeral 4.2.2.3 de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, para poder realizar el cambio de domicilio de la Estancia Infantil "_____".

CUARTA. Cualquier obligación de carácter civil, laboral o de cualquier otra naturaleza, que se derive del presente Convenio en relación con el personal técnico o administrativo que hubiere contratado la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", será responsabilidad de esta última, por lo que la "SEDESOL" no se constituye como patrón sustituto o solidario, quedando liberada de cualquiera de las responsabilidades u obligaciones descritas en la presente cláusula.

QUINTA. En caso de que se suscitara alguna duda o controversia respecto a la interpretación y cumplimiento del presente Convenio de Terminación, las partes acuerdan expresamente desde ahora, someterse a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con sede en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderle en razón a su domicilio presente o futuro.

SEXTA. El presente Convenio de Terminación surtirá sus efectos legales a partir de la fecha de su suscripción por las partes.

Enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman el presente Convenio de Terminación Anticipada por cambio de entidad, por duplicado en la Ciudad de _____; a los _____ días del mes de _____ de 2015.

POR LA "SEDESOL"

LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA
INFANTIL"

C. (*Nombre*)

C. (*Nombre*)

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN
(ENTIDAD DE ORIGEN)

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

SECCIONES A SUSTITUIR EN EL CONVENIO DE TERMINACION POR CAMBIO DE ENTIDAD, CUANDO PARTICIPA UNA PERSONA MORAL, ADICIONAL A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL.

A) PROEMIO

CONVENIO DE TERMINACION ANTICIPADA POR CAMBIO DE ENTIDAD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN (*Nombre de la Entidad de origen*), EL C. (*Nombre de la Delegada(o) de la Entidad de origen*), POR OTRA PARTE, LA (EL) REPRESENTANTE LEGAL DE LA (*Nombre de la Persona Moral*), LA (EL) C. (*Nombre de la (el) Representante Legal*); Y LA (EL) RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, LA (EL) C. (*Nombre de la (el) Responsable de la Estancia Infantil*), A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL", "PERSONA MORAL" Y LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", RESPECTIVAMENTE; AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

B) ANTECEDENTES

1. Con fecha _____ de _____ de 2015, la "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" celebraron Convenio de Concertación, el cual tiene por objeto general contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.

C) CLAUSULAS

PRIMERA. La "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", convienen dar de baja a la Estancia Infantil ("*Nombre de la Estancia Infantil*") en la Delegación Federal de la SEDESOL en (*nombre de la entidad de origen*), dar por terminado el Convenio de Concertación descrito en el Antecedente 1 del presente Convenio de Terminación Anticipada, en razón del cambio de domicilio de la referida Estancia Infantil, a (*nombre de la entidad destino*).

TERCERA. Que la persona responsable de la Estancia Infantil cumplió con los requisitos señalados en el numeral 4.2.2.3. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, para poder realizar el cambio de domicilio de la Estancia Infantil "*_____*".

CUARTA. Cualquier obligación de carácter civil, laboral o de cualquier otra naturaleza, que se derive del presente Convenio en relación con el personal técnico o administrativo que hubiere contratado la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", o en su caso, la "PERSONA MORAL", será responsabilidad de estas(os) últimas, por lo que la "SEDESOL" no se constituye como patrón sustituto o solidario, quedando liberada de cualquiera de las responsabilidades u obligaciones descritas en la presente cláusula.

Enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman el presente Convenio de Terminación Anticipada por cambio de entidad, por triplicado en la Ciudad de _____; a los ____ días del mes de _____ de 2015.

D) HOJA DE FIRMAS

POR LA "SEDESOL"

POR LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL"

C. (*Nombre*)

C. (*Nombre*)

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA

POR LA "PERSONA MORAL"

"SEDESOL" EN (*ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO*).

C. (*Nombre*)

REPRESENTANTE LEGAL

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

ANEXO E.3.2**Convenio de Concertación de afiliación en la nueva entidad**

CONVENIO DE CONCERTACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN (*Nombre Del Estado o Distrito Federal, según sea el caso*), LA (EL) C. (*Nombre de la (El) Delegada(o)*); Y POR LA OTRA (*Nombre de la Persona Física*), EN SU CARACTER DE RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, PARTES A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL" Y "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", RESPECTIVAMENTE, CON EL OBJETO DE OFRECER LOS DE CUIDADO Y ATENCION INFANTIL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

ANTECEDENTES

1. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, en el artículo 31 establece que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20 Desarrollo Social 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 define 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 a 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.
2. El Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, tiene por objetivo general contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.
3. Conforme al 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, y con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos y prioridades nacionales, el Programa, dentro del ámbito de sus atribuciones y de acuerdo con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, deberá identificar e implementar acciones que contribuyan al logro de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre. Dichas acciones atenderán a los hogares y sus integrantes que se encuentran en situación de pobreza extrema de alimentación, evaluada e identificada a partir de la información socioeconómica integrada en el SIFODE.

Lo anterior, de conformidad con el numeral 3.1.1. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.

4. Conforme al numeral 3.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 en la modalidad de Impulso a los Servicios de Cuidado y Atención Infantil, la población objetivo son las personas físicas o personas morales, que deseen y puedan ofrecer servicios de cuidado y atención infantil para la población objetivo del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, conforme a los criterios y requisitos establecidos en las Reglas de Operación y sus Anexos. Para el apoyo otorgado en el numeral 3.5.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, las personas beneficiarias serán las personas Responsables de las Estancias Infantiles afiliadas a al Programa

De los siguientes supuestos, debe elegirse el que aplique en cada caso:

SUPUESTO 1: El siguiente párrafo aplica cuando la persona RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL se afilió al Programa antes del ejercicio fiscal 2014.

5. La (El) (*Nombre de la Persona Responsable de la Estancia Infantil*) se afilió al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, a través de la firma del Convenio de Concertación de fecha ____ de ____ de (2007), continuando afiliada en los ejercicios fiscales 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 a través de la firma de los respectivos Convenios de Concertación, asimismo, continuó afiliada al Programa para el ejercicio fiscal 2015, mediante la firma del Convenio de Concertación de fecha ____ de ____ de 2015 en (*nombre de la Entidad de Origen*)

SUPUESTO 2: El siguiente párrafo, se debe citar cuando la persona RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, se afilió por primera vez al Programa en el ejercicio fiscal 2014.

5. La (El) *(Nombre de la Persona Responsable de la Estancia Infantil)* se afilió al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, a través de la firma del Convenio de Concertación de fecha ___ de ___ de 2015 en *(Nombre de la Entidad de Origen)*.
6. La persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL”, con fecha ___ de ___ de 2015, presentó ante la Delegación Federal de la SEDESOL en “*(Nombre de la entidad de origen)*” solicitud de cambio de domicilio de la Estancia Infantil “*(Nombre de la Estancia Infantil)*” a *(Nombre de la entidad de destino)*, lo anterior conforme a lo establecido en el segundo párrafo del numeral 4.2.2.3.2., de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015
7. Con fecha ___ de ___ de 2015 la Delegación Federal de la SEDESOL en *(Nombre de la entidad de origen)* turnó para aprobación de la Delegación Federal de la SEDESOL en *(Nombre de la entidad destino)*, la solicitud de cambio de domicilio.
8. Con fecha ___ de ___ de 2015, personal adscrito a la Delegación Federal de la SEDESOL en *(Nombre de la entidad destino)* realizó visita para determinar la viabilidad del inmueble propuesto para operar como Estancia Infantil.
9. Con fecha ___ de ___ de 2015, la Delegación Federal de la SEDESOL en *(Nombre de la entidad destino)* emitió aprobación respecto de la viabilidad del inmueble propuesto para operar como Estancia Infantil mediante Oficio No. *(Señalar número de oficio)*.
10. Con fecha ___ de ___ de 2015, la persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” presentó ante la Delegación Federal de la SEDESOL en *(Nombre de la entidad destino)* escrito simple bajo protesta de decir verdad, en el cual, manifestó que inició las gestiones necesarias para obtener las licencias, permisos o autorizaciones aplicables a los centros de cuidado y atención infantil, requeridos por las autoridades competentes de *(Nombre de la entidad destino)*.
11. Con fecha ___ de ___ de 2015, la Delegación Federal de la SEDESOL en *(Nombre de la entidad destino)* realizó visita de verificación al espacio validado para operar como Estancia Infantil, de conformidad con lo dispuesto en el punto 5 y 6 del numeral 4.2.2.3.2., de las Reglas de Operación del Programa.
12. Con fecha ___ de ___ de 2015, la persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” presentó a la Delegación Federal de la SEDESOL en *(Nombre de la entidad destino)*, a través de escrito simple, copia legible de los documentos que se describen en el punto 7 del numeral 4.2.2.3.2., de las citadas Reglas de Operación del Programa y la solicitud Autorización del Modelo.
13. Con fecha ___ de ___ de 2015, la (el) “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL”, suscribió con la Delegación Federal de la SEDESOL en *(Nombre de la Entidad de origen)*, el Convenio de Terminación Anticipada por Cambio de Domicilio de una Estancia Infantil de una Entidad Federativa a otra.
14. Con fecha de de 2015, la persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” presentó a la Delegación Federal de la SEDESOL en *(Nombre de la entidad destino)*, la documentación que se describe en el numeral 3.3. incisos b) de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.

DECLARACIONES

1. La “SEDESOL” declara que:
 - 1.1 Es una dependencia del Ejecutivo Federal, de conformidad con el Artículo 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
 - 1.2 De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 de la misma ley, tiene entre sus atribuciones, fortalecer el desarrollo, la inclusión y la cohesión social en el país mediante la instrumentación, coordinación y seguimiento en términos de ley y con los organismos respectivos de las políticas de combate a la pobreza, atención específica a las necesidades de los sectores sociales más desprotegidos, en especial de los pobladores de las zonas áridas de las áreas rurales, así como de los colonos y marginados de las áreas urbanas; así como, formular, conducir y evaluar la política general de desarrollo social para el combate efectivo a la pobreza.

1.3 La (El) C. (nombre de la Delegada(o)) tiene facultades suficientes para suscribir el presente Convenio de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 2 inciso B, punto 3, 37 fracciones II y VII, 38, 39 y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social.

1.4 Tiene su domicilio legal en _____

2. La persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” declara que:

2.1. Es de nacionalidad _____ y acredita su personalidad con la prestación de su expediente en copia simple previo cotejo con su original.

2.2. Tiene su domicilio particular en _____.

2.3. La Estancia Infantil de nombre “_____”, se establece en el inmueble con domicilio ubicado en _____, y respecto de dicho bien inmueble declara ser propietaria(o) como lo demuestra mediante la Escritura pública No. _____, otorgada ante la fe del Notario Público No. _____ de _____ Lic. _____ e inscrita en el Registro Público de la Propiedad, bajo el Folio Real No. _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original o copia certificada.

(La Estancia Infantil de nombre “_____”, se establece en el inmueble con domicilio ubicado en _____, y respecto de dicho bien inmueble declara ser arrendataria(o)/comodataria(o), como lo demuestra con el contrato de _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original o copia certificada.

2.4 Conoce y acepta los derechos y obligaciones que se establecen en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y sus Anexos para el ejercicio fiscal 2015 4, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día ____ de ____ de 2015.

2.5 Conoce y acepta el contenido del Artículo 2 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y en consecuencia se obliga a cumplir con las disposiciones inherentes en el manejo y aplicación de los recursos públicos federales. (Se agrega como se encontraba en el ejercicio fiscal 2009, para obligar a las REI a la comprobación o reintegro)

3. Las partes declaran:

UNICA. Que es su voluntad participar conjuntamente en la ejecución del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.

En virtud de lo anterior, y con fundamento en los Artículos 26 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 4, 54, 77 y 79 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 1 y 176 de su Reglamento; 43 fracción V de la Ley General de Desarrollo Social; 37, 38 y 39 de la Ley de Planeación; 7 y demás aplicables de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 31 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 1, 2 inciso B, punto 3, 37 fracciones II y VII, 38, 39 y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social; en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ____ de ____ de 2014, y en los Lineamientos Operativos de los Programas para el Desarrollo Social y Humano; las partes celebran el presente Convenio Modificatorio al Convenio de Concertación, al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. La “SEDESOL” y la persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL”, convienen en conjuntar acciones y recursos con el objeto de ofrecer servicios de cuidado y atención Infantil en el marco del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, el cual tiene como el objetivo general de contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.

SEGUNDA. La persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” se compromete a:

NOTA: ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES PUEDEN HABER SIDO CUMPLIDAS EN LA DELEGACION DE ORIGEN, POR LO QUE LA DELEGACION QUE SUSCRIBA EL PRESENTE CONVENIO, DEBE VERIFICAR CADA CASO, A EFECTO DE DEJAR UNICAMENTE AQUELLAS OBLIGACIONES QUE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL DEBA CUMPLIR DURANTE TODO EL TIEMPO QUE SE ENCUENTRA AFILIADA AL PROGRAMA.

1. Entregar a la "SEDESOL" la documentación requerida en las Reglas de Operación del Programa de *Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos*, así como, cumplir con los trámites aplicables a los centros de cuidado y atención infantil, requeridos por las autoridades correspondientes.
2. Deberá solicitar a la "SEDESOL" la Autorización del Modelo en un plazo no mayor a 90 días naturales a partir de la firma del presente Convenio. Para solicitar la Autorización antes referida, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", deberá presentar a la "SEDESOL", original para compulsar y copia legible de los documentos que se describen en los numerales 4.2.2. punto 10 y 3.6.2 apartado de Obligaciones punto 6 de las citadas Reglas de Operación del Programa, dicha documentación deberá entregarla acompañada de la solicitud de Autorización del Modelo, a través de escrito simple, mismo que deberá ser acusado de recibido, a fin de que la "SEDESOL" pueda emitir la Autorización del Modelo para que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" pueda prestar el servicio de cuidado y atención infantil en el marco del Programa.
3. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", deberá obtener las autorizaciones, permisos o licencias, a que se refiere el numeral 4.2.2. punto 10 de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, antes de que solicite la Autorización del Modelo.

En ese sentido, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", está de acuerdo en que la Autorización del Modelo, se otorgará en un acto posterior a la firma del presente Convenio, una vez que haya dado cumplimiento a lo señalado en la presente Cláusula.

TERCERA. Una vez que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" haya obtenido la Autorización del Modelo que emite la "SEDESOL", de conformidad con lo señalado en la CLAUSULA SEGUNDA que antecede, se compromete a:

1. Ofrecer los servicios de cuidado y atención infantil en el domicilio que se señala en la Declaración 2.3 de este Convenio.
2. Aprobar las evaluaciones y participar en los programas de formación, actualización, capacitación y certificación de competencias que ofrezcan o promuevan la "SEDESOL" y el DIF Nacional en el marco del Programa.

La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" debe estar certificada en el Estándar de Competencia EC0435 Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral de las Niñas y los Niños en Centros de Atención Infantil o en el Estándar de Competencia EC0024 de Cuidado de las Niñas y los Niños en Centros de Atención Infantil, considerando lo establecido en el numeral 4.2.2.1.3. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

Asimismo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", deberá entregar copia simple del (los) documento(s) comprobatorio(s) de que la(s) persona(s) Asistente(s) y personal de apoyo haya(n) cursado y acreditado las capacitaciones, evaluaciones y/o certificaciones de acuerdo a la función que desempeñan en la Estancia Infantil.

3. Contar con un Programa Interno de Protección Civil o documento equivalente reconocido por la autoridad local, vigente del inmueble en el que opera la Estancia Infantil, de acuerdo a la legislación local en la materia.

En caso de que se realicen modificaciones estructurales al inmueble en el que opera la Estancia Infantil, se deberá actualizar el Programa Interno de Protección Civil y entregar el visto bueno a la "SEDESOL".

4. Cumplir con los trámites aplicables a los centros de cuidado y atención infantil, requeridos por las autoridades correspondientes.
5. Contar con un documento vigente y actualizado en el cual la autoridad competente en materia de Protección Civil avale, que el entorno de la Estancia Infantil ofrece condiciones adecuadas para brindar el servicio de cuidado y atención infantil. En caso de no poder contar con dicho documento, se podrá suplir mediante el análisis de riesgos externos que forma parte del Programa Interno de Protección Civil o documento equivalente reconocido por la autoridad local de la Estancia Infantil, mismo que deberá estar avalado por la autoridad competente en materia de Protección Civil, de acuerdo con la legislación local en la materia.

6. Contar con Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil y Daños a Terceros vigente de acuerdo a las características establecidas en el numeral 3.5.6. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
7. Estar afiliada al Programa de Estancias Infantiles por un periodo mínimo de un año calendario a partir de que inicie operaciones la Estancia Infantil.
8. Cumplir permanentemente con las normas de seguridad e higiene en sus instalaciones, de acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos.
9. Brindar un servicio atento, seguro, higiénico y de calidad fomentando el desarrollo físico y social en condiciones de igualdad a las(os) niñas(os). La supervisión del cumplimiento de la citada obligación corresponderá a DIF Nacional.
10. Brindar el servicio para la atención y cuidado infantil a las(os) niñas(os) en condiciones de calidad, seguridad, protección y respeto a sus derechos, identidad e individualidad.
11. Brindar el servicio a cualquier hija(o) o niña(o) bajo el cuidado de la madre, el padre, tutor o principal cuidador beneficiarias(os) del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, en estricto apego a las disposiciones del mismo y a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y demás normatividad aplicable en materia de protección y defensa de los derechos de las(os) niñas(os).
12. Proveer el servicio de cuidado y atención infantil por un periodo mínimo de 8 horas por cada día que preste el servicio en el marco del Programa.
13. Proveer al menos 2 comidas calientes y una colación al día para cada niña(o), durante su estadía de 8 horas, las cuales deberán ser completas, equilibradas, inocuas, suficientes, variadas y adecuadas de acuerdo a su edad con base en las disposiciones que emita DIF Nacional.
14. En los espacios validados para otorgar el servicio de cuidado y atención infantil de las Estancias Infantiles afiliadas al Programa, sólo se podrá atender a niñas(os) de entre 1 y hasta 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años), o entre 1 y hasta 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años) en casos de niñas(os) con alguna discapacidad, con excepción las(os) hijas(os) de la persona Responsable, siempre que cumpla con lo siguiente:

Cuando la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" pretenda tener en espacios validados para la Estancia Infantil a sus hijas(os) menores de seis años previamente deberá hacer del conocimiento de la "SEDESOL", mediante escrito simple firmando bajo protesta de decir verdad, en el que señale que las(os) niñas(os) menores de seis años son sus hijas(os) y que asume total responsabilidad en caso de pérdida de la vida, la existencia de lesiones o cualquier otro incidente que le pudiera ocurrir dentro de la Estancia Infantil. De igual forma, deberá anexar al escrito mencionado copia del acta de nacimiento de sus hijas(os).

Asimismo, las(os) hijas(os) de la "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", menores de seis años deberán estar bajo el cuidado de personal adicional al requerido para prestar el servicio de cuidado y atención infantil de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos.
15. En los espacios validados para otorgar el servicio de cuidado y atención infantil en el marco del Programa, no se podrán atender a más de 60 niñas(os), aun cuando el espacio para operar como Estancia Infantil sea mayor de 120 metros cuadrados.

El espacio validado para otorgar el servicio de cuidado y atención infantil en el marco del Programa, se establece considerando un espacio de 2 metros cuadrados por niña(o).
16. En caso de que el inmueble en el que se ubique la Estancia Infantil tenga otro uso, deberá existir una delimitación física adecuada que impida la interacción visual, acústica y de personas entre dichas áreas, con la finalidad de que las actividades propias del otro uso no interfieran con las actividades de la Estancia Infantil, ni pongan en riesgo la integridad física y emocional de las(os) niñas(os).
17. Supervisar en todo momento a las(os) niñas(os) bajo su cuidado, poniendo especial énfasis en los momentos de sueño y alimentación.

18. Llevar a cabo una rutina diaria de actividades acorde a las necesidades y edades de las(os) niñas(os), con base en las capacitaciones en la materia recibidas por el DIF Nacional o terceros que éste determine.

19. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" y sus Asistentes o personal de apoyo no podrán retirar a las(os) niñas(os) de las instalaciones de la Estancia Infantil, a menos que ocurra una emergencia o que se tenga el permiso por escrito de las personas beneficiarias en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos.

20. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" y sus Asistentes o personal de apoyo que preste sus servicios en la misma Estancia Infantil, no podrán ser personas autorizadas para entregar y recoger a niñas(os) en la Estancia Infantil donde laboren.

Asimismo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", no podrá recibir y/o entregar a las(os) niñas(os) de su Estancia Infantil cuando las personas autorizadas para tal efecto, sean menores de edad.

21. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", y sus Asistentes o personal de apoyo no podrán proporcionar ningún medicamento a las(os) niñas(os), a menos que cuenten con la solicitud por escrito de las personas beneficiarias y éstas(os) entreguen el medicamento, así como copia de la receta médica, en la que se mencione frecuencia y dosis específica.

22. Estar presente en la Estancia Infantil todo el tiempo que ésta opere.

En caso de que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" tenga que ausentarse de la Estancia por un periodo de hasta 20 días hábiles durante el ejercicio fiscal (consecutivos o por separado), deberá dar aviso mediante escrito libre a la "SEDESOL" por lo menos con 1 día hábil de anticipación a la fecha en que iniciará su ausencia en la Estancia Infantil.

Dicho escrito deberá estar firmado bajo protesta de decir verdad, y deberá presentarse en los términos de lo dispuesto por el punto 24 del apartado de Obligaciones, del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

En caso que la ausencia sea por embarazo, maternidad o enfermedad crónico-degenerativa de la persona Responsable, se deberá presentar un certificado médico, que acredite dicha circunstancia.

Dicho certificado médico debe incluir datos de la (el) paciente, fecha de emisión, firma y número de Cédula Profesional de la Especialidad del médico.

Sólo en estos casos la ausencia podrá ser hasta 40 días hábiles, siempre que se anexe copia del certificado y se cumpla con los requerimientos descritos en los párrafos anteriores.

En caso de que la ausencia de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", sea mayor a 20 días hábiles durante el ejercicio fiscal, con excepción de lo mencionado en el párrafo anterior, se deberá hacer cambio de Responsable, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.2.2.4. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

23. Impedir el acceso y/o la permanencia a la Estancia Infantil, durante el horario de atención, a toda persona distinta a la(s) asistente(s) y personal de apoyo, con excepción de las personas acreditadas para realizar actividades de supervisión, verificación, autoridades en ejercicio de sus facultades o actividades de evaluación con fines de certificación.

24. Contar con un Reglamento Interno actualizado de la Estancia Infantil, avalado por la "SEDESOL", el cual deberá dar a conocer a las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, cuyas(os) hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado asistan a la Estancia.

Dicho Reglamento, debe contener como mínimo, la descripción de la información a que se refiere el punto 26 del apartado de Obligaciones, del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá contar con una copia legible de dicho Reglamento en donde consten las firmas de conocimiento de las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, cuyas(os) hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado asistan a la Estancia Infantil.

La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá acatar las observaciones de la "SEDESOL" cuando el Reglamento Interno de la Estancia Infantil contravenga las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos.

Dicho Reglamento tendrá que renovarse cada ejercicio fiscal con base en las Reglas de Operación del Programa, o cada vez que se realice alguna modificación del servicio de la Estancia Infantil, haciéndolo del conocimiento las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos y de la "SEDESOL".

25. Informar desde el inicio y con toda claridad a las personas beneficiarias en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos las actividades o servicios adicionales al cuidado y atención infantil que se brinden dentro del espacio validado para Estancia Infantil de conformidad con lo que establecen las presentes Reglas de Operación, que puedan tener un costo adicional.

Asimismo y en su caso, informar a las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, acerca del inicio de procedimientos de cambios en la Estancia Infantil, ya sea de domicilio, de la persona Responsable o terminación anticipada del Convenio de Concertación por común acuerdo.

26. Proporcionar el servicio convenido con la "SEDESOL" sin condicionar a las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos al pago de cuotas de inscripción, materiales, uniformes, alimentos, actividades u otros servicios adicionales al cuidado y atención infantil que establecen las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.
27. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá dar aviso verbalmente a la "SEDESOL" al recibir cada solicitud de ingreso de las personas que tengan interés en obtener los apoyos del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos.
28. Contar con un expediente de cada hija(o) o niña(o) de las personas beneficiarias del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, bajo su cuidado; que contengan como mínimo, lo establecido en el punto 2 del apartado de Obligaciones del numeral 3.6.1. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.

Además, deberá tener un expediente con información básica para la identificación de las(os) niñas(os) y de las madres, padres o tutores de las(os) niñas(os) que se atiendan en los espacios validados para brindar el servicio de cuidado y atención infantil, que no reciban el apoyo que otorga el Gobierno Federal a través de la "SEDESOL".

Asimismo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá contar con un expediente de cada una de las personas que haya contratado como Asistentes o personal de apoyo en la Estancia Infantil. Estos expedientes deberán contar como mínimo con copia legible de la documentación a que se refiere el punto 30 del apartado de Obligaciones, del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.

La persona Responsable deberá hacer del conocimiento a la "SEDESOL", durante la siguiente entrega de registros de asistencia de niñas(os), del alta o en su caso, baja de Asistentes y/o personal de apoyo de la Estancia Infantil, mediante la entrega de un escrito libre, informando de tal situación.

29. Contar con un registro diario de asistencias de cada niña(o), de acuerdo a lo establecido en el punto 3 del apartado de Obligaciones del numeral 3.6.1. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

El registro diario de asistencias deberá permanecer siempre en la Estancia Infantil y entregarse a la "SEDESOL", dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores al término de cada mes.

30. Realizar diariamente la actividad de filtro a la entrada y salida de cada niña(o) de la Estancia Infantil, de acuerdo a las disposiciones emitidas por DIF Nacional.
31. Contar con una bitácora de acuerdo a las disposiciones emitidas por DIF Nacional, en la que se registre diariamente la actividad de filtro, asentando el estado físico de las(os) niñas(os) a la hora de entrada, a la salida de la Estancia Infantil, así como cualquier eventualidad acontecida durante su permanencia en la misma.

Estos registros deberán contar con la firma diaria de la madre, padre, tutor o principal cuidador beneficiaria(o) en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos o de la(s) persona(s) autorizada(s) por éstas(os) por éstas para llevar y recoger a sus hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado de la Estancia Infantil.

32. Contar con una bitácora de acuerdo a los formatos que establezca la "SEDESOL" o el DIF Nacional, en la que se registren nombres completos, procedencia y hora de entrada y salida de las personas acreditadas para realizar actividades de supervisión, verificación o autoridades en ejercicio de sus facultades que ingresen a la Estancia Infantil.
33. Entregar a las(os) niñas(os) únicamente a la madre, padre, tutor o principal cuidador beneficiaria(o) en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos o a la(s) persona(s) previamente autorizadas por éstas.
34. Entregar mensualmente a cada madre, padre, tutor o principal cuidador beneficiaria(o) en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, cuyas(os) hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado asistan a la Estancia Infantil, un documento en el que se especifique el monto de apoyo mensual otorgado por el Gobierno Federal, así como la cuota de corresponsabilidad la madre, padre, tutor o principal cuidador beneficiaria(o) debe entregar a la persona Responsable de la Estancia Infantil.
35. Dar aviso por escrito a la "SEDESOL", cuando la persona beneficiaria del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos decidan dejar de llevar a sus hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado a la Estancia Infantil. Este escrito se deberá hacer a más tardar un día después de que la persona beneficiaria lo notifique a la persona Responsable de la Estancia Infantil, en el que indique la situación.
36. Definir los periodos en los que su Estancia Infantil no otorgará los servicios de cuidado y atención infantil. Estos periodos los deberán dar a conocer a la madre, padre, tutor o principal cuidador beneficiaria(o) del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, y a la "SEDESOL", mínimo con 10 días naturales de anticipación, mediante escrito libre de acuerdo a lo establecido en el punto 38 del apartado Obligaciones del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

Esto no afecta lo establecido en el numeral 4.2.2.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, con relación a la entrega del recurso mensual a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", contra entrega de los registros de asistencia de las(os) niñas(os). Es decir, los días en los que la Estancia Infantil no otorgue los servicios de cuidado y atención infantil, no se contabilizarán para el cálculo del recurso mensual correspondiente a los apoyos otorgados por la "SEDESOL" en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos.
37. Permitir y facilitar la supervisión de las instalaciones y actividades de la Estancia Infantil, por parte de la "SEDESOL", el DIF Nacional o cualquier autoridad en ejercicio de sus facultades. OB39
38. Mantener la confidencialidad de los datos de las(os) niñas(os), así como de la madre, padre, tutor o principal cuidador beneficiaria(o) del Programa.
39. Estar en comunicación mensualmente con la "SEDESOL", para informarse sobre los cursos o talleres de capacitación que impartan el DIF Nacional, la "SEDESOL" o terceras personas que estas instituciones determinen, así como de cualquier otra situación relacionada con el Programa.
40. Hacer de conocimiento a la "SEDESOL" de manera inmediata, sobre cualquier accidente, hecho ilícito o cualquier irregularidad ocurrida en la Estancia Infantil, lo anterior con independencia de que informe a las autoridades correspondientes.
41. Firmar la documentación que le requiera la "SEDESOL", para efectos del Programa.
42. En caso de baja del Programa y revocación de la Autorización del Modelo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá devolver a la "SEDESOL" todo el material institucional, tomando en consideración que en el mismo se incluyen los logotipos del Programa, los cuales se encuentran protegidos por el Derecho de Autor, cuyo titular es la "SEDESOL" y el Gobierno Federal.

43. En los casos en los que no se cumpla con el periodo mínimo de un año calendario de operación en el marco del Programa ya sea por incumplimiento a Reglas de Operación o por Común Acuerdo, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación (TESOFE) conforme a la Legislación aplicable, el apoyo económico que le fue otorgado como apoyo inicial, tomando en consideración, lo señalado en el punto 46 del apartado de Obligaciones, del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
44. Contar con un registro que contenga la información referente a los recursos financieros, mobiliario, equipo, material didáctico y de consumo para operar la Estancia Infantil.
45. En caso de que alguna autoridad competente en ejercicio de sus facultades suspenda las actividades de la Estancia Infantil, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá dar aviso dentro de las 24 horas siguientes al hecho de manera escrita, verbal o acudiendo personalmente a la "SEDESOL".

Posteriormente, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá informar a la "SEDESOL" en un plazo que no exceda de 5 días hábiles a partir del aviso de suspensión, para ratificar a través de escrito firmado el aviso o notificación de suspensión, adjuntando copia simple del documento expedido por la autoridad.

46. Entregar a la "SEDESOL" la documentación requerida en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, así como, cumplir con los trámites aplicables a los centros de cuidado y atención infantil, requeridos por las autoridades correspondientes.
47. Tener a disposición para consulta de las personas usuarias de la Estancia Infantil, las autorizaciones, permisos, licencias, manuales, entre otros.
48. Brindar los servicios de cuidado y atención infantil establecidos en las Reglas de Operación. Asimismo, se obliga a no prestar servicios adicionales a los señalados en las Reglas de Operación para el 2015, que impliquen la salida y/o traslado de las(os) niñas(os) en el horario de servicio de la Estancia Infantil.
49. Cumplir con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, sus Anexos y el presente Convenio de Concertación.
50. Cumplir con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, en cuanto a términos, condiciones y plazos para llevar a cabo cambios de domicilio o de persona Responsable, modificación de capacidad de la Estancia Infantil y en su caso, cambios de alineación, nomenclatura y/o número oficial del domicilio de la Estancia Infantil.

CUARTA. Cuando en la prestación de los servicios de cuidado y atención infantil sea necesario un cambio de domicilio de la Estancia Infantil o cuando se requiera del cambio de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", ésta deberá entregar a la "SEDESOL" su solicitud mediante escrito libre para que se lleve a cabo el trámite respectivo. El escrito deberá contener los requisitos que marcan los numerales 4.2.2.3. o 4.2.2.4. según sea el caso, de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, sujetándose al procedimiento previsto en dichos numerales, según el trámite de que se trate.

En el caso de que se pretenda modificar la capacidad de la Estancia Infantil o modificar el nombre de la estancia infantil, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" deberá sujetarse a lo que establece el numeral 4.2.2.5.1, 4.2.2.5.2. o 4.2.2.5.2.3. según corresponda, de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

QUINTA. La "SEDESOL" se compromete a:

1. Emitir la Autorización del Modelo a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" y a enviar al Registro Estatal los datos de la Estancia Infantil conforme a la normatividad aplicable.
2. Realizar el cálculo y entregar el recurso mensual a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.2.2.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

3. Llevar en el ámbito de su competencia las acciones de seguimiento y control de la aplicación de los recursos federales otorgados, así como de la operación del Programa.
4. Realizar el seguimiento periódico de las instalaciones y actividades que tenga la Estancia Infantil.

SEXTA. Serán causas de terminación anticipada del presente Convenio las siguientes:

1. El incumplimiento a cualquiera de los compromisos y obligaciones de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", establecidas en el presente Convenio de Concertación, así como a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, previa la substanciación del Procedimiento Administrativo a que se refiere el numeral 4.2.2.6.2. de las citadas Reglas de Operación.
2. Cuando la(s) autoridad(es) competente(s) revoquen a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", los permisos, licencias o autorizaciones aplicables a los centros de atención y cuidado infantil que les hubieren emitido.
3. Tratándose de los casos a que se refieren los puntos 11 a 13 del numeral 3.6.3.3. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, cuando la autoridad competente determine que existió responsabilidad por parte de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", y/o de su personal, acreditada mediante sentencia ejecutoria que haya causado estado. En estos casos la "SEDESOL" emitirá la constancia respectiva en la que se tiene por Terminado Anticipadamente el presente Convenio.
4. El Común Acuerdo de las partes en este Convenio.
5. El caso fortuito, la fuerza mayor, o fallecimiento de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL".

SEPTIMA. La terminación anticipada del presente Convenio de Concertación, traerá como consecuencia:

1. La baja de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras;
2. La revocación de la Autorización del Modelo que la "SEDESOL" le haya emitido a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL";
3. La "SEDESOL" solicitará la cancelación de la inscripción de la Estancia Infantil en el Registro Estatal, y
4. El reintegro del apoyo inicial, para el caso de que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", no haya cumplido el año calendario de operación en el marco del Programa; a menos que se trate de los casos en que no aplica esta devolución por tratarse de alguna excepción o se actualice alguna salvedad previstas en el numeral 3.6.2. apartado de obligaciones, punto 46, de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

OCTAVA. En caso de que se detecte incumplimiento a cualquiera de los compromisos u obligaciones asumidas por la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", establecidas en el presente Convenio de Concertación, así como a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015 y sus Anexos, considerando la situación que presente, la "SEDESOL" tramitará el procedimiento administrativo de baja del Programa de Estancias Infantiles a que se refiere el numeral 4.2.2.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

Para el caso del procedimiento a que se refiere el numeral 4.2.2.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, se tendrá como domicilio para llevar a cabo las notificaciones a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" el indicado en la Declaración 2.3., y en su defecto el indicado en la Declaración 2.2. del presente Convenio de Concertación, con independencia de que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" señale un domicilio diferente una vez iniciado el procedimiento administrativo de baja a que se refiere la presente Cláusula.

Asimismo, cuando a través de la "SEDESOL", del DIF Nacional, o cualquier otra instancia se tenga conocimiento de actos de violencia, maltrato, abuso a las(os) niñas(os), pornografía, u otras conductas que vayan en detrimento de la salud o integridad física y mental de las(os) niñas(os), los casos serán canalizados a las instancias competentes y atendidas bajo la normatividad aplicable.

NOVENA. Para el caso de terminación anticipada del presente Convenio, a que se refieren los puntos 4 y 5 de la Cláusula Sexta, las partes deberán finiquitar el presente Convenio para lo cual se sujetarán a los numerales 4.2.2.7. y 4.2.2.8. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

DECIMA. Queda expresamente estipulado que las Asistentes y personal de apoyo que contrate la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" para la realización del objeto de este Convenio de Concertación, estará bajo la dependencia directa de quien para tal efecto lo haya contratado, designado o comisionado; y, por lo tanto, la "SEDESOL" no se constituye como patrón sustituto o solidario y desde este momento queda liberada de cualquier responsabilidad civil, laboral o administrativa.

DECIMA PRIMERA. El control, vigilancia y evaluación de la aplicación de los recursos federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente instrumento, corresponderá a la Secretaría de Desarrollo Social, a la Secretaría de la Función Pública (SFP), a la Auditoría Superior de la Federación, conforme a las atribuciones que les confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación y demás disposiciones aplicables.

DECIMA SEGUNDA. En caso de que se suscitara alguna duda o controversia respecto a la interpretación y cumplimiento del presente Convenio de Terminación, las partes acuerdan expresamente desde ahora, someterse a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con sede en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderle en razón a su domicilio presente o futuro.

DECIMA TERCERA. El presente Convenio de Concertación estará vigente a partir del día de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015.

El presente Convenio se podrá revisar, adicionar o modificar por acuerdo de las partes, conforme a la normatividad que lo origina. Dichas modificaciones deberán constar por escrito, y entrarán en vigor a partir de su suscripción por las partes.

Enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman el presente Convenio de Concertación por duplicado en la Ciudad de _____; a los _____ días del mes de _____ de 2015.

POR LA "SEDESOL"

POR LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA
ESTANCIA INFANTIL"

C. (Nombre)

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN EL
(ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL
CASO).

C. (Nombre)

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

SECCIONES A SUSTITUIR EN EL CONVENIO DE CONCERTACION EN LA NUEVA ENTIDAD CUANDO PARTICIPE UNA PERSONA MORAL ADICIONAL A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL.

A) PROEMIO:

CONVENIO DE CONCERTACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN EL (EL) ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), (*Nombre de la (El) Delegada(o)*); Y POR LA OTRA PARTE, LA (EL) REPRESENTANTE LEGAL DE LA (*Nombre de la Persona Moral*), LA (EL) C. (*Nombre de la (El) Representante Legal*); Y POR OTRA (*Nombre de la Persona Física*), PARTES A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL", "PERSONA MORAL" Y "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", RESPECTIVAMENTE, CON EL OBJETO DE OFRECER LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCION INFANTIL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

B) ANTECEDENTES

(De los siguientes dos supuestos solamente aplica uno dependiendo el caso)

SUPUESTO 1: El siguiente párrafo aplica cuando la persona RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL se afilió al Programa antes del ejercicio fiscal 2014.

5. La (El) (*Nombre de la Persona Responsable de la Estancia Infantil*) y la "PERSONA MORAL" se afiliaron al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, a través de la firma del Convenio de Concertación de fecha ____ de ____ de (2007), continuado afiliada en los ejercicios fiscales 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013 a través de la firma de los respectivos Convenios de Concertación, asimismo, continuó afiliada al Programa para el ejercicio fiscal 2015, mediante la firma del Convenio de Concertación de fecha ____ de ____ de 2015 en (*Nombre de la Entidad de Origen*).

SUPUESTO 2: El siguiente párrafo, se debe citar cuando la persona RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, se afilió por primera vez al Programa en el ejercicio fiscal 2014.

5. La (El) (*Nombre de la Persona Responsable de la Estancia Infantil*) y la PERSONA se afilió al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, a través de la firma del Convenio de Concertación de fecha ____ de ____ de 2015 en (*Nombre de la Entidad de Origen*).

SUPUESTO 2: El siguiente párrafo, se debe citar cuando la persona RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, se afilió por primera vez al Programa en el ejercicio fiscal 2014.

- 5 La (El) (*Nombre de la Persona Responsable de la Estancia Infantil*) y la "PERSONA MORAL" se afiliaron al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, a través de la firma del Convenio de Concertación de fecha ____ de ____ de 2015 en (*Nombre de la Entidad de Origen*).
13. Con fecha ____ de ____ de 2015, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" y la "PERSONA MORAL" suscribieron con la Delegación Federal de la SEDESOL en (nombre de la entidad de origen), el Convenio de Terminación Anticipada por Cambio de Domicilio de una Estancia Infantil de una Entidad Federativa a otra.
14. La "PERSONA MORAL" mediante escrito simple firmado por su representante legal, designó a la (el) C. _____ como la persona que fungirá como Responsable de la Estancia Infantil, quien recibirá directamente los apoyos otorgados por la "SEDESOL".

C) DECLARACIONES**2. La "PERSONA MORAL" declara que:**

- 2.1** Está constituida conforme a las leyes mexicanas, como lo acredita con el Acta Constitutiva protocolizada en escritura pública No.____, otorgada ante la fe del Notario Público No.____ de _____ Lic._____ e inscrita en el Registro Público de Comercio bajo el folio No.__(Folio Real de Personas Morales)_____.
- 2.2** Tiene como objeto social _____.
- 2.3** Tiene su domicilio en _____.
- 2.4** Su representante legal es la (el) C._____, quien acredita su personalidad con la presentación de la identificación oficial _____, y que tiene facultades para la celebración del presente Convenio, mismas que le fueron conferidas mediante escritura pública No.____ otorgada ante la fe del Notario Público No.____ de _____ Lic._____ e inscrita en el Registro Público de Comercio bajo el folio No.__(*Personas Morales o Folio Mercantil*)_____ y que no le han sido revocadas en forma alguna; documentos que se agregan al expediente en copia simple previo cotejo con su original y/o copia certificada.
- 2.5** La Estancia Infantil de nombre " _____ " se establece en el inmueble ubicado en _____, y respecto de dicho bien inmueble declara ser propietaria(o), tal como lo demuestra mediante la escritura pública No.____, otorgada ante la fe del Notario Público No.____ de _____ Lic._____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original y/o copia certificada. (La Estancia Infantil de nombre " _____ " se establece en el inmueble ubicado en _____, y respecto de dicho bien inmueble declara ser arrendataria(o)/comodataria(o), como lo demuestra con el contrato _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original y/o copia certificada.
- 2.6** Conoce y acepta los derechos y obligaciones que se establecen en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y sus Anexos para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ___ de ___ de 201__.

4. La (EI) "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" declara que:

- 3.1** Es de nacionalidad _____ y acredita su personalidad con la presentación de su identificación oficial _____ expedida por _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original.
- 3.2** Tiene su domicilio particular en _____.
- 3.3** Conoce y acepta los derechos y obligaciones que se establecen en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y sus Anexos, para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día ___ de _____ de 201__.

4. Las partes declaran:**D) CLAUSULAS.**

PRIMERA. La "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", convienen en conjuntar acciones y recursos para ofrecer servicios de cuidado y atención Infantil con objetivo general de contribuir a la ampliación de los esquemas de seguridad social para madres que trabajan, buscan empleo o estudian y para padres solos mediante apoyos que hagan accesibles los servicios de cuidado y atención infantil.

CUARTA. (Se adiciona un tercer párrafo:)

La "PERSONA MORAL" se compromete a estar en constante comunicación con la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" para vigilar su programa de actividades.

OCTAVA. (Los párrafos primero y tercero no tienen modificaciones, únicamente el párrafo segundo para quedar como sigue:)

Para el caso, del procedimiento a que se refiere el numeral 4.2.2.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, se tendrá como domicilio para llevar a cabo las notificaciones a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" el indicado en la Declaración 2.5., y en su defecto el indicado en la declaración 3.2. del presente Convenio, con independencia de que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" señale un domicilio diferente una vez iniciado el procedimiento administrativo de baja a que se refiere la presente Cláusula.

DECIMA. Queda expresamente estipulado que el personal técnico y administrativo que contrate la persona RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", o en su caso la "PERSONA MORAL", para la realización del objeto de este Convenio, estará bajo la dependencia directa de quien para tal efecto lo haya contratado, designado o comisionado; y, por lo tanto, la "SEDESOL" no se constituye como patrón sustituto o solidario y desde este momento queda liberada de cualquier responsabilidad civil, laboral o administrativa.

DECIMA TERCERA. El presente Convenio de Concertación estará vigente a partir del día de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015.

Enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman el presente Convenio de Concertación por triplicado en la Ciudad de _____; a los _____ días del mes de _____ de 2015.

E) HOJA DE FIRMAS

POR LA "SEDESOL"

POR LA (EL) "RESPONSABLE DE LA
ESTANCIA INFANTIL"_____
C. (Nombre)_____
C. (Nombre)

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN
EL (ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN
SEA EL CASO).

POR LA "PERSONA MORAL"

C. (Nombre)
REPRESENTANTE LEGAL

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

ANEXO E.4.**Convenio de Terminación Anticipada por Cambio de Persona Responsable**

CONVENIO DE TERMINACION ANTICIPADA PARA EFECTUAR CAMBIO DE PERSONA RESPONSABLE AL CONVENIO DE CONCERTACION, QUE TIENE POR OBJETO OFRECER LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCION INFANTIL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS, FIRMADO EL ____ DE _____ DE 2015, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN (EL ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), C. (NOMBRE DE LA (EL) DELEGADA(O)), Y POR OTRA PARTE, LA PERSONA RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL, LA (EL) C. (NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE INICIAL), Y POR OTRA, LA (EL) C. (NOMBRE DE LA NUEVA PERSONA RESPONSABLE), PERSONA QUE SUSTITUYE A LA PERSONA RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL, PARTES A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA LA "SEDESOL", "RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL", Y "NUEVA(O) RESPONSABLE", RESPECTIVAMENTE; AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

ANTECEDENTES

1. Con fecha ____ de _____ de 2015, la "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL" celebraron un Convenio de Concertación con el objeto de ofrecer los servicios de cuidado y atención infantil con el objetivo general, de contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.
2. Que la Cláusula (QUINTA, primer párrafo o CUARTA, primer párrafo, según sea el caso) del Convenio de Concertación citado en el Antecedente 1 de este instrumento, establece que dicho Convenio se podrá dar por terminado por Común Acuerdo para efectuar el cambio de persona Responsable de la Estancia Infantil, conforme a lo dispuesto en el numeral 4.2.2.4. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ____ de _____ de 2014.
3. La persona "RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL" denominada "(nombre de la estancia infantil)" declaró que el domicilio de la Estancia Infantil es el ubicado en _____.
(Este párrafo se insertará en el presente apartado, cuando la causa que motivó el Cambio de Responsable sea por cuestiones de salud de la Persona Responsable Inicial)
De conformidad con el numeral 4.2.2.7, párrafo 4 de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, la Coordinación manifiesta que obra en el expediente el (certificado médico) de la Persona Responsable Inicial, (Nombre de la Persona Responsable Inicial), emitido por el(la) Médico, (Nombre del Doctor(a) o Médico), con número de cédula profesional: _____, con especialidad en: _____, mediante el cual se le detectó (Indicar el padecimiento y/o enfermedad), causa(as) que motivan la suscripción del presente convenio.
4. Que de conformidad con lo establecido en el numeral 4.2.2.4. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, pueden realizarse cambios de las personas Responsables en las Estancias Infantiles afiliadas al mismo, y habiendo cumplido con los requisitos establecidos en dicho numeral, las partes convienen en cambiar a la persona "RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL" la (el) C. (nombre de la Persona Responsable Inicial), por la (el) C. (nombre de la (el) Nueva(o) Responsable), quien fungirá como la (el) "NUEVA(O) RESPONSABLE" de la Estancia Infantil.

DECLARACIONES

1. La "SEDESOL", y la persona "RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL" manifiestan que acreditan su personalidad en los términos del Convenio referido en el Antecedente 1 de este instrumento jurídico.
2. La "NUEVA PERSONA RESPONSABLE" declara que:
 - 2.1 Es de nacionalidad _____ y acredita su personalidad con la entrega de la copia de su _____, expedida por ____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original.
 - 2.2 Tiene su domicilio particular en _____.
 - 2.3 Conoce y acepta los derechos y obligaciones que se establecen en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y sus Anexos, para el ejercicio fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día ____ de _____ de 2014.
 - 2.4 Que cumplió con todos los criterios y requisitos establecidos en el numeral 3.3., inciso b) y 4.2.2.4., de las Reglas de Operación del Programa.

3. Las partes declaran:

UNICA. Que es su voluntad concluir con los compromisos contraídos en el Convenio citado en el Antecedente 1 de este instrumento, de fecha ____ de _____ del 2015 y designar a la persona que continuará con la prestación de los servicios de cuidado y atención infantil en el marco del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.

En virtud de lo anterior, y con fundamento en los Artículos 26 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 4, 54, 77 y 79 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1 y 176 de su Reglamento; 43 fracción V de la Ley General de Desarrollo Social; 37, 38 y 39 de la Ley de Planeación; 7 y demás aplicables de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 31 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 1, 2 inciso B, punto 3, 37 fracciones II y VII, 38, 39 y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social; en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ____ de _____ de 2014, y en los Lineamientos Operativos de los Programas para el Desarrollo Social y Humano; las partes celebran el presente Convenio de Terminación Anticipada para efectuar cambio de persona Responsable, al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. La “SEDESOL” y la persona “RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL” convienen en dar por concluido, el Convenio de Concertación celebrado con fecha ____ de ____ de _____, por lo que, los derechos y obligaciones generados entre ambas partes se dan por terminados a partir de la suscripción del presente instrumento.

SEGUNDA. La “SEDESOL” y la (el) “NUEVA(O) PERSONA RESPONSABLE” convienen en continuar con la prestación de los servicios de cuidado y atención infantil en el domicilio señalado en el antecedente 3 del presente Convenio, para ello la (el) C. (nombre de la Nueva persona Responsable), como “NUEVA(O) RESPONSABLE” de la Estancia Infantil, asume los compromisos y obligaciones contenidos en el Convenio que al efecto se firme con la “SEDESOL”.

TERCERA. La persona “RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL” se compromete a hacer entrega a la “NUEVA(O) RESPONSABLE” del recurso federal otorgado como apoyo inicial que en su caso no se haya ejercido, así como los muebles y accesorios adquiridos con los recursos que la “SEDESOL” le otorgó y endosar las facturas de estos bienes a la (el) “NUEVA(O) RESPONSABLE”, así como los expedientes y registros de asistencia en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir de la firma del presente Convenio.

CUARTA. La (El) “NUEVA(O) RESPONSABLE”, se compromete, de ser el caso, a solicitar a la compañía aseguradora el endoso de la póliza de seguro de responsabilidad civil y daños a terceros, y realizar el trámite correspondiente para solicitar la modificación de las licencias, permisos y demás autorizaciones requeridas por las autoridades competentes, incluyendo el Programa Interno de Protección Civil.

QUINTA. La persona “RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL” deberá presentar a las(os) beneficiarias(os) del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos, usuarias(os) de la Estancia Infantil “(nombre de la Estancia Infantil)”, a la (el) “NUEVA (O) RESPONSABLE” de la Estancia Infantil.

SEXTA. El presente Convenio entrará en vigor a partir de su firma.

Leído que fue por las partes que intervienen en el presente Convenio y conocedoras de su contenido y alcance legal, lo firman por triplicado en la Ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 2015.

POR LA “SEDESOL”

LA (EL) RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL”

C. (Nombre)

C. (Nombre)

DELEGADA (O) FEDERAL EN (ESTADO O
DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO).

LA (EL) “NUEVA(O) RESPONSABLE”

C. (Nombre)

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

SECCIONES A SUSTITUIR EN EL CONVENIO DE TERMINACION ANTICIPADA PARA EFECTUAR CAMBIO DE RESPONSABLE CUANDO PARTICIPA UNA PERSONA MORAL, ADICIONAL A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL.

A) PROEMIO:

CONVENIO DE TERMINACION ANTICIPADA PARA EFECTUAR CAMBIO DE RESPONSABLE AL CONVENIO DE CONCERTACION, QUE TIENE POR OBJETO OFRECER LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCION INFANTIL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS, FIRMADO EL _____ DE _____ DE 2015, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN (ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), (NOMBRE DE LA (EL) DELEGADA(O)), Y POR LA OTRA PARTE, LA EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE DE LA PERSONA MORAL), LA (EL) C. (NOMBRE DE LA (EL) REPRESENTANTE LEGAL; LA PERSONA RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL, LA (EL) C. _____, Y POR OTRA, LA (EL) C. _____, PERSONA QUE SUSTITUYE A LA PERSONA RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL, PARTES A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA LA "SEDESOL", "PERSONA MORAL", "RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL", Y LA (EL) "NUEVA(O) RESPONSABLE", RESPECTIVAMENTE; AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

B) ANTECEDENTES:

1. Con fecha _____ de _____ de 2015, la "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL" celebraron un Convenio de con el objeto de ofrecer los servicios de cuidado y atención infantil con el objetivo general, de contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.

3. La "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL" denominada "(nombre de la Estancia Infantil)" declararon que el domicilio de la Estancia Infantil es el ubicado en _____ (Dirección de la Estancia Infantil _____).

C) DECLARACIONES:

1. La "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la "PERSONA RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL" manifiestan que acreditan su personalidad en los términos del Convenio referido en el Antecedente 1 de este instrumento jurídico. (Nota: Siempre que se mantenga a la (el) misma(o) representante legal de la persona moral se puede hacer uso de este texto. En caso contrario, deberá acreditar nuevamente su personalidad jurídica, de conformidad con la declaración 2.4 contenida en el punto 2 del inciso C) "DECLARACIONES" de la "PERSONA MORAL", de las secciones a sustituir del Convenio Inicial ANEXO E.1).

D) CLAUSULAS:

PRIMERA. La "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL" convienen en dar por concluido el Convenio de Concertación celebrado con fecha _____ de _____ de 2015; por lo que, los derechos y obligaciones generados entre las partes se dan por terminados a partir de la suscripción del presente instrumento.

SEGUNDA. La "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la (el) "NUEVA(O) RESPONSABLE" convienen que se continuará con la prestación de los servicios de cuidado y atención infantil en el domicilio señalado en el antecedente 3 de este Convenio, para ello la (el) C. (nombre de la (el) Nueva(o) Responsable), como "NUEVA RESPONSABLE" de la Estancia Infantil, asume los compromisos y obligaciones contenidos en el Convenio que al efecto se firme con la "SEDESOL".

SEXTA. El presente Convenio entrará en vigor a partir de su firma.

Leído que fue por las partes que intervienen en el presente Convenio y conectoras de su contenido y alcance legal, lo firman en cuatro ejemplares en la Ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 2015.

F) HOJA DE FIRMAS:

POR LA "SEDESOL"

LA (EL) RESPONSABLE INICIAL DE LA ESTANCIA INFANTIL"

C. (Nombre)
DELEGADA (O) FEDERAL EN
(ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO).

C. (Nombre)

POR LA "PERSONA MORAL"

C. (Nombre)
LA (EL) "NUEVA(O) RESPONSABLE"

C. (Nombre) REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO E.5.**Convenio de Terminación Anticipada por Común Acuerdo**

CONVENIO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA POR COMUN ACUERDO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN (EL ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), LA(EL) C. (NOMBRE DE LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL) Y POR LA OTRA PARTE LA (EL) C. (NOMBRE DE LA PERSONA FISICA), EN SU CARACTER DE PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL" Y "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" RESPECTIVAMENTE, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

ANTECEDENTES

1. Con fecha ____ de _____ de 2015, la "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" celebraron Convenio de Concertación, con el objeto de ofrecer servicios de cuidado y atención infantil en el marco del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, el cual tiene como objetivo general, contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.
2. Que la Cláusula (Séptima, punto 4 o Sexta, punto 4 según sea el caso) del Convenio de Concertación citado en el Antecedente 1 de este instrumento, establece que será causa de Terminación Anticipada el Común Acuerdo entre las partes.
3. Que la Cláusula (Décima o Novena, según sea el caso) del Convenio de Concertación citado en el Antecedente 1 de este instrumento, establece que para el caso de Terminación Anticipada por Común Acuerdo, se estará a lo dispuesto en el numeral 4.2.2.7. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.
4. Con fecha ____ de _____ de 2015, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" presentó a la "SEDESOL" escrito libre, acompañado de la documentación a que se refiere el numeral 4.2.2.7. de las citadas Reglas de Operación, mediante el cual solicita dar por terminado por Común Acuerdo el Convenio de Concertación citado en el Antecedente 1 de este instrumento.

(Este párrafo se insertará en el presente apartado, cuando la causa que motivó la Terminación Anticipada por Común Acuerdo sea por cuestiones de salud de la Persona Responsable)

De conformidad con el numeral 4.2.2.7, párrafo 4 de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, la Coordinación manifiesta que obra en el expediente el (certificado médico) de la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA", (Nombre de la Persona Responsable), emitido por el Médico, (Nombre del Doctor o Médico), con número de cédula profesional: _____, con especialidad en: _____, mediante el cual se le detectó (Indicar el padecimiento y/o enfermedad), causa(s) que motivan la suscripción del presente convenio.

DECLARACIONES

1. Las partes declaran que, reconocen mutuamente la personalidad jurídica con la que actúan en la celebración del presente Convenio de Terminación Anticipada por Común Acuerdo.
2. Que ratifican como sus domicilios, los señalados en el Convenio de Concertación descrito en el Antecedente 1 del presente Convenio de Terminación Anticipada por Común Acuerdo.
3. Que en el numeral 4.2.2.7., de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, se establece, que en los casos en los que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" por voluntad propia decida darse de baja del Programa, y no se encuentre sujeta a un procedimiento de baja, podrá dar por terminada su afiliación al Programa, mediante la firma del presente Convenio.
4. Que la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", no se encuentra sujeta a un procedimiento de baja del Programa.
5. Que están conformes con las acciones y compromisos realizados hasta el momento de la celebración del presente Convenio de Terminación Anticipada por Común Acuerdo.

En virtud de lo anterior, y con fundamento en los artículos 26 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 4, 54, 77 y 79 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1 y 176 de su Reglamento; 43 fracción V de la Ley General de Desarrollo Social; 37, 38 y 39 de la Ley de Planeación; 7 y demás aplicables de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 31 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 1, 2 inciso B, punto 3, 37 fracciones II y VII, 38, 39 y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social; en el numeral 4.2.2.7. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ____ de _____ de 2014, y en los Lineamientos Operativos de los Programas para el Desarrollo Social y Humano; las partes celebran el presente Convenio, al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. El presente Convenio, tiene por objeto dar por terminado de manera anticipada el Convenio de Concertación descrito en el Antecedente 1 del presente Convenio.

(La Cláusula Segunda solamente aplica en el caso de que la (el) Responsable de la Estancia Infantil que inició sus actividades en el marco del Programa en el ejercicio fiscal 2014 o 2015, a la fecha de suscripción del presente Convenio de Terminación Anticipada por Común Acuerdo, no haya cumplido con el año calendario brindando el servicio de cuidado y atención infantil dentro del Programa).

En caso que no aplique la cláusula en mención, se recorrerá la numeración de las mismas.

SEGUNDA. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación (TESOFE) el apoyo inicial que se le hubiere otorgado con motivo de la celebración del Convenio de Concertación Inicial, de fecha ____ de ____ de 201_, en los casos que no hubiere cumplido un año calendario de operación en el marco del Programa, para tal efecto, se tomará en consideración lo establecido en el punto 46 del apartado de Obligaciones del numeral 3.6.2. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2015.

TERCERA. Queda expresamente estipulado que las Asistentes y personal de apoyo que contrate la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", estará bajo la dependencia directa de quien para tal efecto lo haya contratado, designado o comisionado; y por lo tanto, la "SEDESOL" no se constituye como patrón sustituto o solidario y desde este momento queda liberada de cualquier responsabilidad civil, laboral administrativa.

CUARTA. Una vez suscrito el presente Convenio, la "SEDESOL" dará a conocer a las(os) beneficiarias(os) del Programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos que llevan a sus hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado a la Estancia Infantil, el listado de Estancias Infantiles afiliadas al Programa y que cuenten con la Autorización del Modelo, que se encuentren en la localidad y que tenga disponibilidad. Lo anterior, con el fin de que elijan la Estancia Infantil de su preferencia y así sus hija s(os) o niñas(os) bajo su cuidado puedan ser reubicados.

QUINTA. La "SEDESOL" se compromete a realizar los trámites correspondientes a la revocación de la Autorización del Modelo y la cancelación en el Registro Estatal.

SEXTA. El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos legales a partir de la fecha de su suscripción por las partes.

SEPTIMA. En caso de suscitarse duda o controversia en relación con la interpretación, alcance o cumplimiento del presente Convenio, las partes acuerdan expresamente someterse a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con sede en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponder en razón de su domicilio actual o futuro.

Enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman por duplicado en la Ciudad de ____, a los días ____ de ____ de 2015.

POR LA "SEDESOL"

POR LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL"

C. (Nombre)

RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL

C. (Nombre)

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN EL
(ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA
EL CASO).

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

SECCIONES A SUSTITUIR EN EL CONVENIO DE TERMINACION ANTICIPADA POR COMUN ACUERDO, CUANDO PARTICIPE UNA PERSONA MORAL ADICIONAL A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL

A) PROEMIO:

CONVENIO DE TERMINACION ANTICIPADA POR COMUN ACUERDO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN (EL ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), LA (EL) C. NOMBRE DEL DELEGADO(A) FEDERAL) Y POR LA OTRA PARTE, LA (EL) REPRESENTANTE LEGAL DE LA (PERSONA MORAL), LA (EL) C. (NOMBRE DE LA (EL) REPRESENTANTE LEGAL), Y LA (EL) C. (NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL), EN SU CARACTER DE PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL", "PERSONA MORAL", Y LA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" RESPECTIVAMENTE, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

B) ANTECEDENTES:

1. Con fecha ____ de _____ de 2015, la "SEDESOL", la "PERSONA MORAL", y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", celebraron Convenio de Concertación, con el objeto de ofrecer servicios de cuidado y atención infantil en el marco del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, el cual tiene como objetivo general, contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.

C) CLAUSULAS:

TERCERA. Queda expresamente estipulado que las Asistentes y personal de apoyo que contrate la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", o en su caso la "PERSONA MORAL" , estará bajo la dependencia directa de quien para tal efecto lo haya contratado, designado o comisionado; y por lo tanto, la "SEDESOL" no se constituye como patrón sustituto o solidario y desde este momento queda liberada de cualquier responsabilidad civil, laboral o administrativa.

SEPTIMA. (EL párrafo primero de esta Cláusula no tiene modificaciones, únicamente el último párrafo para quedar como sigue)

Enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman por triplicado en la Ciudad de ____, a los ____ días de _____ de 2015.

D) HOJA DE FIRMAS:

POR LA "SEDESOL"

POR LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL"

C. (Nombre)

C. (Nombre)

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN EL(ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO)

POR LA "PERSONA MORAL"

C. (Nombre)

REPRESENTANTE LEGAL

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

ANEXO E.6.**Convenio Modificatorio por Cambio de Nombre de Estancia Infantil**

LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCION INFANTIL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS, SUSCRITO EL ____ DE ____ DE 2015, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA(EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN EL (ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), LA (EL) C. (NOMBRE DE LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL); Y POR LA OTRA PARTE LA (EL) (NOMBRE DE LA RESPONSABLE), PARTES A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL" Y "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" RESPECTIVAMENTE; AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

ANTECEDENTES

1. Con fecha _____ CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE CONCERTACION QUE TIENE POR OBJETO OFRECER de _____ de 2015, la "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" celebraron un Convenio de Concertación con el objeto de ofrecer los servicios de cuidado y atención infantil en el marco del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, el cual tiene como objetivo general, contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.
2. Que el párrafo segundo de la Cláusula (Décima Cuarta o Décima Tercera, según corresponda) del Convenio de Concertación citado en el Antecedente 1 de este instrumento jurídico, establece que dicho Convenio se podrá revisar, adicionar o modificar por acuerdo de las partes, conforme a la normatividad que lo origina. Dichas modificaciones deberán constar por escrito, y entrarán en vigor a partir de su suscripción por las partes.
3. La persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" denominada " _____ " que ha venido prestando el servicio en el domicilio ubicado en _____, sometió a consideración de la "SEDESOL" el cambio de nombre de la citada Estancia Infantil.

DECLARACIONES

UNICA.- Las partes manifiestan reconocer la personalidad que tienen acreditada en el Convenio de Concertación que se cita en el numeral 1 de los antecedentes del presente instrumento.

En virtud de lo anterior, y con fundamento en los Artículos 26 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 4, 54, 77 y 79 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 1 y 176 de su Reglamento; 43 fracción V de la Ley General de Desarrollo Social; 37, 38 y 39 de la Ley de Planeación; 7 y demás aplicables de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 31 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 1, 2 inciso B, punto 3, 37 fracciones II y VII, 38, 39 y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social; en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ____ de ____ de 2014, y en los Lineamientos Operativos de los Programas para el Desarrollo Social y Humano; las partes celebran el presente Convenio Modificatorio al Convenio de Concertación, al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. La “SEDESOL” y la persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” convienen en modificar la Declaración 2.3., del Convenio de Concertación descrito en el Antecedente 1 de este Convenio, para quedar de la siguiente forma:

(SE DEBE CITAR EL PRIMER O SEGUNDO PARRAFO SEGUN EL CASO SI ES PROPIETARIA O ARRENDATARIA)

“La Estancia Infantil de nombre “(citar el nuevo nombre de la Estancia Infantil)”, se establece en el inmueble con domicilio ubicado en (_____), y respecto de dicho bien inmueble declara ser propietaria(o)

como lo demuestra mediante la escritura pública No.____, otorgada ante la fe del Notario Público No. _____de ____ Lic.____, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad, bajo Folio Real No.____, documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original.”

“La Estancia Infantil de nombre “____(citar el nuevo nombre de la Estancia Infantil)____”, se establece en el inmueble con domicilio ubicado en (_____) y respecto de dicho bien inmueble declara ser arrendataria(o)/comodatario(o), como lo demuestra con el contrato de _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original”.

SEGUNDA. La “SEDESOL” y la persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” manifiestan que el presente Convenio no representa sustitución de los compromisos establecidos en el Convenio descrito en el Antecedente 1 de este Convenio Modificatorio, por lo que los mismos están vigentes, obligándose a cumplirlos.

TERCERA. La persona “RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL” acepta que en la valoración del nuevo nombre de la Estancia Infantil, no tendrá el beneficio del otorgamiento del apoyo inicial a que se refiere el numeral 3.5.2., de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015.

CUARTA. El presente Convenio Modificatorio tendrá vigencia a partir de su suscripción.

Enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman el presente Convenio Modificatorio, por duplicado en la Ciudad de _____; a los ____ días del mes de _____ de 2015.

POR LA “SEDESOL”

POR LA “PERSONA RESPONSABLE DE LA
ESTANCIA INFANTIL”

C. _____

(NOMBRE)

C. _____

(NOMBRE) DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL
EN EL (ESTADO O DISTRITO FEDERAL SEGUN SEA
EL CASO)

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

SECCIONES A SUSTITUIR EN EL CONVENIO MODIFICATORIO DEL CONVENIO DE CONCERTACION CUANDO PARTICIPA UNA PERSONA MORAL PARA CAMBIO DE NOMBRE DE LA ESTANCIA INFANTIL.

A) PREMIO

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE CONCERTACION QUE TIENE POR OBJETO OFRECER LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCION INFANTIL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS SUSCRITO EL _____ DE _____ DE 201_, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN (EL ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), (NOMBRE DE LA (EL) DELEGADA(O)); POR LA OTRA PARTE, EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE DE LA PERSONA MORAL), LA (EL) C. (NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL); Y LA (EL) C. (NOMBRE), EN SU CARACTER DE PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL", "LA PERSONA MORAL" Y "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", RESPECTIVAMENTE, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

B) ANTECEDENTES

1. Con fecha _____ de _____ de 2015 la "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" celebraron un Convenio de Concertación con el objeto de ofrecer los servicios de cuidado y atención infantil en el marco del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, el cual tiene como objetivo general, contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.

C) CLAUSULAS

PRIMERA. La "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" convienen en modificar la Declaración 2.3. del Convenio de Concertación descrito en el Antecedente 1 de este Convenio Modificatorio, para quedar de la siguiente forma:

(SE DEBE CITAR EL PRIMER O SEGUNDO PARRAFO SEGUN EL CASO SI ES PROPIETARIA O ARRENDATARIA)

"La Estancia Infantil de nombre (Nuevo nombre de la estancia Infantil), se establece en el inmueble con domicilio ubicado en (_____), y respecto de dicho bien inmueble declara ser propietaria(o) como lo demuestra mediante la presentación de la escritura pública No., otorgada ante la fe del Notario Público No. _____ de Lic. _____ e inscrita en el Registro Público de la Propiedad, bajo Folio Real No. _____, documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original."

("La Estancia Infantil de nombre (Nuevo nombre de la estancia Infantil), se establece en el inmueble con domicilio ubicado en (nuevo domicilio), y respecto de dicho bien inmueble declara ser arrendataria(o)/comodataria(o), como lo demuestra con la presentación del contrato de _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original").

SEGUNDA. La "SEDESOL", la "PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" manifiestan que el presente Convenio Modificatorio no representa sustitución de los compromisos establecidos en el Convenio descrito en el Antecedente 1 de este Convenio Modificatorio, por lo que los mismos están vigentes, obligándose a cumplirlos.

CUARTA. El presente Convenio Modificatorio tendrá vigencia a partir de su suscripción.

Leído que fue por las partes que intervienen en el presente Convenio Modificatorio y concedoras de su contenido y alcance legal, lo firman por triplicado en la Ciudad de _____, a los días _____ del mes de _____ de 2015.

D) HOJA DE FIRMAS

POR LA "SEDESOL"

POR LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL"

C. (Nombre)

C. (Nombre)

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN
EL(ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL
CASO)

POR LA "PERSONA MORAL"

C. (Nombre)
REPRESENTANTE LEGAL

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

Anexo E.7.**Convenio Modificatorio al Convenio de Concertación para cambios de alineación, nomenclatura y/o número oficial del domicilio de la Estancia Infantil**

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE CONCERTACION, SUSCRITO EL _____ DE _____ DE _____, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN EL (ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), (NOMBRE DE LA (EL) DELEGADA(O)); Y POR LA OTRA, (NOMBRE DE LA PERSONA FISICA), EN SU CARACTER DE RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, PARTES A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL" Y "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" RESPECTIVAMENTE; AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

ANTECEDENTES

1. Con fecha ____ de ____ de 2015, la "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", celebraron un Convenio de Concertación que tiene por objeto de ofrecer los servicios de cuidado y atención infantil en el marco del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.
2. Que de conformidad con la Declaración 2.3 del Convenio de Concertación a que se refiere el ANTECEDENTE 1 del presente documento, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", señaló que la Estancia Infantil de nombre "_____", se establece en el inmueble con domicilio ubicado en "_____", domicilio respecto del cual declaró ser (propietaria(o), arrendataria(o) o comodataria(o), se tiene que establecer sólo una de estas categorías).
3. Que el segundo párrafo de la Cláusula (Décima Cuarta tratándose del Convenio de Concertación E.1., o bien Décima Tercera, tratándose del Convenio de Concertación E.2., se tiene que quedar sólo una de dichas Cláusulas) del Convenio de Concertación citado en el ANTECEDENTE 1 de este instrumento jurídico, establece que dicho Convenio se podrá revisar, adicionar o modificar por acuerdo de las partes, conforme a la normatividad que lo origina. Dichas modificaciones deberán constar por escrito, y entrarán en vigor a partir de su suscripción por las partes.
4. Que de conformidad con el numeral 4.2.2.5.3. de las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día ____ de ____ de 2014; la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", informó a la "SEDESOL" a través de escrito simple, de fecha ____ de ____ de 201____, el cual ha quedado archivado en el expediente de la citada "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" que obra en la "SEDESOL", que (citar el nombre de la autoridad Municipal, o bien la autoridad de que se trate), del (citar el nombre del Municipio o Localidad) donde se encuentra ubicada la Estancia Infantil de nombre "_____", llevó a cabo el trámite de (describir si se llevó a cabo la actualización de la nomenclatura, su alineamiento y/o actualización de número oficial) de la localidad.

Derivado de lo anterior, la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", hizo entrega en copia simple a la "SEDESOL", de la constancia emitida por la (señalar el nombre de la Dependencia o equivalente), en el que se indica el que la (el) nueva(o) (nomenclatura, y/o número oficial) del domicilio en el que se ubica la Estancia Infantil a que se refiere el párrafo que antecede es el siguiente:

" _____ "

5. A través de Oficio No. _____ de fecha ____ de ____ de _____, la Coordinación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras de la Delegación Federal de la Sedesol en el (Estado de _____ o Distrito Federal, según sea el caso), dio respuesta al escrito simple que se menciona en el primer párrafo del ANTECEDENTE 4 del presente instrumento, medio por el cual le informa a la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" que se tiene por admitido para los efectos legales y administrativos correspondientes.

DECLARACIONES

UNICA.- Las partes manifiestan reconocer la personalidad que tienen acreditada en el Convenio de Concertación que se cita en el numeral 1 de los ANTECEDENTES del presente instrumento.

En virtud de lo anterior y con fundamento en los Artículos 26 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 4, 54, 77 y 79 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1 y 176 de su Reglamento; 43 fracción V de la Ley General de Desarrollo Social; 37, 38 y 39 de la Ley de Planeación; 7 y demás aplicables de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 31 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 1, 2 inciso B, punto 3, 37 fracciones II y VII, 38, 39 y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social; en las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el ___ de _____ de 2014, así como la Cláusula (*Décima Tercera o Décima Cuarta, debe señalarse sólo una de dichas Cláusulas*) del Convenio de Concertación suscrito entre la "SEDESOL" y la (el) "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" de fecha ___ de ___ de 2015, y en los Lineamientos Operativos de los Programas para el Desarrollo Social y Humano; las partes celebran el presente Convenio Modificatorio al Convenio de Concertación, al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- La "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", convienen en modificar la Declaratoria 2.3. del Convenio de Concertación descrito en el ANTECEDENTE 1 de este Convenio Modificatorio, para quedar como sigue:

"2.3 La Estancia Infantil de nombre " _____", se establece en el inmueble con domicilio ubicado en (*citar el domicilio de la Estancia con la nueva nomenclatura y/o numeración*), y respecto de dicho bien inmueble declara ser propietaria(o) como lo demuestra mediante la escritura pública No. _____, otorgada ante la fe del Notario Público No. _____ de Lic. _____ e inscrita en el Registro Público de la Propiedad, bajo Folio Real No. _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original.

(*La Estancia Infantil de nombre " _____", se establece en el inmueble con domicilio ubicado en citar el domicilio de la Estancia con la nueva nomenclatura y/o numeración) _____, y respecto de dicho bien inmueble declara ser arrendataria(o)/comodataria(o), como lo demuestra con el contrato de _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original"*)

SEGUNDA.- La "SEDESOL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", manifiestan que el presente Convenio Modificatorio no representa sustitución de los compromisos establecidos en el Convenio de Concertación descrito en el ANTECEDENTE 1 del presente instrumento, por lo que los mismos están vigentes, obligándose a cumplirlos.

TERCERA.- El presente Convenio Modificatorio tendrá vigencia a partir de su suscripción.

Leído que fue por las partes que intervienen en el presente Convenio Modificatorio y concedoras de su contenido y alcance legal, lo firman por duplicado en la Ciudad de _____, a los ___ días del mes de _____ de 2015.

POR LA "SEDESOL"

POR LA (EL) "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL"

C. (Nombre)

C. (Nombre)

**DELEGADO(A) FEDERAL DE LA SEDESOL EN
EL (ESTADO DE _____ O DISTRITO
FEDERAL)**

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

SECCIONES A SUSTITUIR EN EL CONVENIO MODIFICATORIO PARA CAMBIOS DE ALINEACION, NOMENCLATURA Y/O NUMERO OFICIAL DEL DOMICILIO DE LA ESTANCIA INFANTIL CUANDO PARTICIPE UNA PERSONA MORAL O GRUPO DE PERSONAS, ADICIONAL A LA (EL) RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL.

A) PROEMIO:

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE CONCERTACION, SUSCRITO EL _____ DE _____ DE _____, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA (EL) DELEGADA(O) FEDERAL EN EL (ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO), (NOMBRE DE LA (EL) DELEGADA(O)); Y POR LA OTRA PARTE, EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA (EL) (NOMBRE DE LA PERSONA MORAL), LA (EL) C. (NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL); Y LA C. (NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL), EN SU CARACTER DE RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL, PARTES A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA "SEDESOL" PERSONA MORAL Y "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL" RESPECTIVAMENTE; AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

B) ANTECEDENTES

1. Con fecha ____ de ____ de 2015, la "SEDESOL", "LA PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", celebraron un Convenio de Concertación que tiene por objeto de ofrecer los servicios de cuidado y atención infantil en el marco del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.

C) CLAUSULAS

PRIMERA. La "SEDESOL", "LA PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", convienen en modificar la Declaratoria 2.3. del Convenio de Concertación descrito en el ANTECEDENTE 1 de este Convenio Modificatorio, para quedar como sigue:

"2.3 La Estancia Infantil de nombre " _____", se establece en el inmueble con domicilio ubicado en (citar el domicilio de la Estancia con la nueva nomenclatura y/o numeración), y respecto de dicho bien inmueble declara ser propietaria(o) como lo demuestra mediante la escritura pública No. _____, otorgada ante la fe del Notario Público No. _____ de _____ Lic. _____ e inscrita en el Registro Público de la Propiedad, bajo Folio Real No. ____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original.

(La Estancia Infantil de nombre " _____", se establece en el inmueble con domicilio ubicado en (citar el domicilio de la Estancia con la nueva nomenclatura y/o numeración), y respecto de dicho bien inmueble declara ser arrendataria(o)/comodataria(o), como lo demuestra con el contrato de _____; documento que se agrega al expediente en copia simple previo cotejo con su original"

SEGUNDA.- La "SEDESOL", "LA PERSONA MORAL" y la persona "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL", manifiestan que el presente Convenio Modificatorio no representa sustitución de los compromisos establecidos en el Convenio de Concertación descrito en el ANTECEDENTE 1 del presente instrumento, por lo que los mismos están vigentes, obligándose a cumplirlos.

TERCERA.- El presente Convenio Modificatorio tendrá vigencia a partir de su suscripción.

Leído que fue por las partes que intervienen en el presente Convenio Modificatorio y conocedoras de su contenido y alcance legal, lo firman por duplicado en la Ciudad de _____, a los ____ días del mes de _____ de 2015.

D) HOJA DE FIRMAS

POR LA "SEDESOL"

POR LA PERSONA "RESPONSABLE DE LA ESTANCIA INFANTIL"

C. (Nombre)

C. (Nombre)

DELEGADA(O) FEDERAL DE LA SEDESOL EN EL(ESTADO O DISTRITO FEDERAL, SEGUN SEA EL CASO)

POR LA "PERSONA MORAL"

C. (Nombre)
REPRESENTANTE LEGAL

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

ANEXO F**Esquema de Contraloría Social****Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras**

Independientemente de las actividades de seguimiento periódico que realice el DIF Nacional y la Sedesol en el marco del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, las personas beneficiarias del Programa, en sus tres modalidades y de acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación, serán capacitadas para ejercer funciones de contraloría social con el propósito de vigilar la correcta aplicación de los recursos y el apego de los servidores públicos y ejecutores del Programa a la normatividad del mismo.

Los mecanismos de participación en acciones de contraloría social y los requisitos para la conformación de los comités de contraloría social, que garanticen que las personas beneficiarias hagan uso de esta práctica de transparencia y rendición de cuentas, se sujetarán a los "Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008, y demás normatividad aplicable. Dichos Lineamientos establecen actualmente, la obligación de elaborar un esquema, que será validado por la Secretaría de la Función Pública y que contenga las actividades de contraloría social de acuerdo a los siguientes 4 apartados: difusión, capacitación y asesoría; seguimiento, y actividades de coordinación.

Difusión

Con el propósito de dar a conocer el objetivo de las acciones de contraloría social a las personas beneficiarias del Programa en sus tres modalidades, se realizarán reuniones informativas. La Unidad Responsable del Programa diseñará y elaborará material impreso (carteles y/o folletos) referente a las acciones de contraloría social mismo que se proporcionará a las personas beneficiarias del Programa.

Dicho material deberá contener un lenguaje ciudadano claro y contenido didáctico que incite la atención y comprensión de las personas beneficiarias.

Capacitación y asesoría

La Unidad Responsable del Programa diseñará un esquema de capacitación para la realización y promoción de las acciones en materia de contraloría social en el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras. Además, se otorgará capacitación y asesoría a personas responsables del Programa en las delegaciones y sus equipos de trabajo (servidores públicos).

Asimismo, se complementarán las acciones de capacitación, mediante videoconferencias dirigidas a los servidores públicos y personal operativo responsable de la contraloría social en las delegaciones.

Una vez capacitados los servidores públicos, serán los encargados de capacitar a las personas beneficiarias del Programa en sus tres modalidades.

Los servidores públicos en las delegaciones tienen bajo su encargo la constitución de los comités de contraloría social de las Estancias Infantiles afiliadas al Programa y la capacitación de sus integrantes, proporcionándoles los conocimientos básicos sobre la operación del Programa y las herramientas necesarias mediante una guía práctica de contraloría social para realizar las tareas en el control y vigilancia de los apoyos y servicios del Programa, ejerciendo así sus derechos a la información y a la participación democrática.

Seguimiento

Una vez constituidos los comités de contraloría social, la persona responsable del Programa en la entidad implementará un esquema de monitoreo que permita supervisar las actividades realizadas por los integrantes de los comités. Para lo anterior, se llevarán a cabo reuniones de asesoría para las personas beneficiarias.

Asimismo, los comités plasmarán los resultados de las actividades realizadas en materia de contraloría social, en las cédulas de vigilancia, y el informe anual. Dichas cédulas de vigilancia deberán llenarse cada trimestre. Las cédulas de vigilancia y el informe anual deberán entregarse al servidor público, dentro de los **quince días hábiles** siguientes a la conclusión del trimestre, o del año, respectivamente.

Las personas responsables del Programa en las delegaciones serán las encargadas de recopilar, resguardar y capturar en el Sistema Informático de la Secretaría de la Función Pública todos los formatos establecidos para llevar a cabo las acciones de contraloría social.

La Unidad Responsable del Programa evaluará periódicamente a las delegaciones sobre el cumplimiento de actividades estipuladas en sus respectivos Programas Estatales de Trabajo y comunicará a las personas responsables del esquema, cualquier inconsistencia en la información registrada, procurando en todo momento asegurar la calidad de la misma.

Actividades de Coordinación

En el caso del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, no se realizan actividades de coordinación con otros órdenes de gobierno, derivado de que el programa es operado únicamente por el Gobierno Federal y no forma parte de los Acuerdos de Coordinación del Ramo 20.

Las tareas de contraloría social deberán ser ajenas a cualquier partido u organización política.

Anexo G
Indicadores

	Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de medición
1	Propósito	Porcentaje de beneficiarios que utilizan el tiempo disponible generado por el uso de los servicios de cuidado infantil para trabajar, buscar empleo, capacitarse o estudiar.	(Número de beneficiarios que utilizan el tiempo que los niños están en la Estancia Infantil para permanecer o buscar empleo, capacitarse o estudiar / Total de beneficiarios encuestados)x100	Porcentaje	Semestral
2	Propósito	Promedio de horas semanales que disponen los beneficiarios para acceder, permanecer en el mercado laboral o en su caso estudiar.	(Suma de horas semanales disponibles por el uso de los servicios de atención y cuidado infantil del Programa , con las que cada madre o padre cuenta para acceder, permanecer en el mercado laboral o estudiar / Cantidad total de padres o madres del estudio en la semana de referencia)	Hora de servicio	Semestral
3	Propósito	Porcentaje de beneficiarios que tenían trabajo al momento de ingreso al programa y mientras permanecen en él logran mantenerse y/o mejoran su posición en un trabajo remunerado.	(No. de beneficiarios que al momento de ingreso al programa tenían trabajo y mientras permanecen en él logran mantenerse y/o mejorar su posición en un trabajo remunerado / Total de beneficiarios que pertenecen al Programa y al momento de ingreso tenían un trabajo remunerado)*100	Porcentaje	Semestral
4	Propósito	Porcentaje de beneficiarios que permaneciendo más de dos meses en el Programa accedieron a un trabajo remunerado.	(Número de beneficiarios que al momento de ingreso al programa no tenían un trabajo remunerado y una vez que han permanecido más de dos meses en el Programa, accedieron a un trabajo remunerado / Número total de beneficiarios que han permanecido más de dos meses en el programa y al momento de ingreso no tenían un trabajo remunerado) x 100	Porcentaje	Semestral
5	Componente	Hijos o niños al cuidado de beneficiarios en la Modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos atendidos en las Estancias Infantiles desde el inicio de la operación del Programa.	Total de hijos o niños al cuidado de beneficiarios en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos atendidos en las Estancias Infantiles desde que el Programa inició operaciones.	Niño	Trimestral
6	Componente	Beneficiarios en la Modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos atendidos desde el inicio de operación del Programa	Total de beneficiarios que han tenido niños atendidos en Estancias Infantiles desde que el Programa inicio operaciones.	Beneficiario	Trimestral
7	Componente	Beneficiarios del Programa en la Modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres solos.	Total de beneficiarios con niños inscritos en Estancias Infantiles afiliadas al programa al momento de la medición y reciben apoyo del Programa para el pago de los servicios de cuidado y atención infantil.	Beneficiario	Trimestral
8	Componente	Hijos o niños al cuidado de beneficiarios en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos que reciben servicio de Estancias Infantiles.	Total de hijos o niños al cuidado de beneficiarios en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos inscritos en una Estancia Infantil afiliada al Programa al momento de la medición.	Niño	Trimestral
9	Componente	Número de Estancias Infantiles operando en el Programa.	Total de Estancias Infantiles operando en el Programa de Estancias Infantiles al momento de la medición.	Estancia	Trimestral
10	Componente	Satisfacción con la calidad en los servicios de cuidado infantil.	Indice de satisfacción obtenido con base en el Informe de encuesta a Beneficiarios del Programa.	Punto	Anual



SEDESOL

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

**LINEAMIENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE
PERSONAS U HOGARES EN SITUACIÓN DE POBREZA**

**SUBSECRETARÍA DE PROSPECTIVA, PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE GEOESTADÍSTICA Y PADRONES DE BENEFICIARIOS**

Abril 2013

Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza

México D. F., 16 de abril de 2013

De acuerdo con el Artículo 9, fracción IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de agosto de 2012, corresponde a la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación:

"Establecer los lineamientos para la elaboración y la actualización de los padrones de personas beneficiarias de los programas sociales e integrarlos al padrón de programas federales de desarrollo social, así como para la recolección de información socioeconómica, identificación de hogares e información social, estadística y georreferenciada"

Con base en lo anterior y en cumplimiento del Artículo 36, fracción IX, el cual señala que le corresponde a la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios:

"Establecer los mecanismos para la identificación de los hogares en condición de pobreza por ingresos y por carencias sociales, para la determinación de la población objetivo de los programas sociales",

se establecen los:

LINEAMIENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS U HOGARES EN SITUACIÓN DE POBREZA,

Elaboró



Araceli Balcázar
Directora General Adjunta de Estadística

Aprobó



Juan Carlos Lastiri Guzmán
Subsecretario de Prospectiva,
Planeación y Evaluación

Revisó



José Andrés Orozco Martínez
Director General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios

Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza

CONTENIDO

CONSIDERANDO	4
CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES	5
PRIMERO.- Del Objetivo	5
SEGUNDO.- Definiciones	5
TERCERO.- Ámbito de aplicación	8
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA DE IDENTIFICACIÓN DE LA POBREZA	8
CUARTO.- Bienestar económico	6
QUINTO.- Descripción de la Estimación del Ingreso a partir de la información del CUIS	7
SEXTO.- Carencias Sociales	10
SÉPTIMO.- Contexto Territorial	11
CAPÍTULO III. DISPOSICIONES FINALES	12
OCTAVO.- Vigilancia y Evaluación	12
NOVENO.- Interpretación	12
DÉCIMO.- Anexos	12
TRANSITORIOS	13
PRIMERO.-	13
SEGUNDO.-	13
TERCERO.-	13
CUARTO.-	13

Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza

La Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, con fundamento en lo establecido en el artículo 38 fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social; y de acuerdo al Manual de Organización Específico de la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, y

CONSIDERANDO

Que resulta necesario dar cumplimiento a los "*Lineamientos y Criterios Generales para la definición, identificación y medición de la pobreza*" del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), publicados en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2010, en los cuales se establece en el Título Tercero De la identificación de la Pobreza, Capítulo 1,¹

"NOVENO.- Las dependencias y entidades deberán identificar a las personas o grupos de personas en situación de pobreza mediante la selección de alguno de los siguientes criterios, o una combinación de los mismos:

- I. Criterios asociados al bienestar económico: los que sean resultado de comparar el ingreso mensual per cápita del hogar con el valor de las líneas de bienestar o bienestar mínimo definidas por el Consejo;*
- II. Criterios asociados a las carencias sociales: los asociados a alguno de los criterios definidos en el Capítulo III del Título Tercero de los lineamientos y criterios, o un grupo de los mismos; o*
- III. Criterios asociados al contexto territorial: los asociados a indicadores territoriales de acceso a infraestructura social básica, grado de cohesión social, entre otros, de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo IV del Título Tercero de los lineamientos y criterios"*

Por lo anterior, los presentes Lineamientos establecen el método para la identificación de las personas u hogares en situación de pobreza que podrían recibir apoyo de los Programas Sociales de la Secretaría o para evaluar la situación de pobreza en los hogares identificados para recibir apoyos a partir de otros criterios de focalización.

Este método de identificación utiliza como insumos la información socioeconómica y demográfica de las personas, los hogares y de las características de su vivienda, con la que se calculan los valores de las variables necesarias para determinar el cumplimiento de los criterios asociados al espacio de bienestar económico y de carencias sociales, teniendo como unidad de observación y análisis a las personas en relación a su hogar. Para el espacio de contexto territorial se propone la utilización de una serie de indicadores para su identificación, siendo el nivel de desagregación la entidad, municipio o localidad², u otros conforme la disponibilidad de información.

Que por virtud de los fundamentos y consideraciones expuestas, se ha tenido a bien emitir los siguientes:

¹ Los "*Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza*" publicados el 16 de junio de 2010 en el Diario Oficial de la Federación, establecen en el segundo artículo transitorio lo siguiente: "De acuerdo con lo dispuesto en los lineamientos de la Comisión y Tercer Noveno, las dependencias y entidades deberán dar a conocer al 31 de diciembre del presente año el método de identificación de las personas u grupos de personas en situación de pobreza o más tarde al 31 de diciembre del año 2012". En ese sentido, los presentes Lineamientos proponen la metodología para la identificación de beneficiarios potenciales con base en el Bienestar Económico, Derechos Sociales y Contexto Territorial.

² Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México, Anexo B, Construcción de los indicadores de carencia y contexto territorial. Disponible en:

http://datos.conevalob.mx/Informes/Concepciones-FORMES_Y_PUBLICACIONES/INFORMES/Multidimensional_Metodologia.pdf

Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza

LINEAMIENTOS para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza.**CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES****PRIMERO.- Del Objetivo**

Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer la metodología de la Secretaría de Desarrollo Social para la identificación de las personas u hogares en situación de pobreza, con base en criterios multidimensionales, que deberán utilizarse en la identificación de la población interesada en recibir los apoyos de los Programas Sociales a cargo de la Secretaría.

SEGUNDO.- Definiciones

Para efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

- I. **Carencias sociales:** Son aquellas que impiden a la población tener una vida digna con acceso a su desarrollo social;
- II. **Cuestionario Complementario (CC):** Instrumento complementario del 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 o de la vivienda;
- III. **CENFEMUL:** Catálogo de Entidades Federativas, Municipios y Localidades. Es un catálogo con las localidades que conforman el territorio nacional, el cual es publicado por el INEGI y que para el uso de las Unidades Administrativas Responsables de los programas sociales de la SEDESOL, podrá ser consultado a través de la página de internet: <http://siacep.sedesol.gob.mx/siaweb2011/>;
- IV. **Coficiente:** Factor multiplicativo vinculado a las variables de los modelos;
- V. **CUIS:** Cuestionario Único de Información Socioeconómica, es un instrumento de recolección de información que sirve para conocer las características socioeconómicas de los hogares y evaluar la situación de pobreza de personas u hogares de los posibles beneficiarios de los programas de la SEDESOL;
- VI. **Dirección:** Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios;
- VII. **Estimación:** Valor aproximado de un parámetro de la población a partir de datos proporcionados por una muestra;
- VIII. **Hogar:** 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;
- IX. **INEGI:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía;
- X. **Ingreso Corriente Total Per Cápita:** Percepciones totales de un hogar considerando los ingresos corrientes monetarios y los no monetarios; al sumar las percepciones de todos los integrantes del hogar y dividirlos entre el número total de integrantes del mismo, se obtiene el Ingreso Corriente Total Per cápita²;
- XI. **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;
- XII. **Línea de Bienestar (LB):** Es una cantidad mínima de recursos monetarios con la cual se compara el ingreso corriente total per cápita estimado para identificar a la población que no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias);

² Para calcular el ingreso corriente total se utilizará el Ingreso Corriente Monetario (Remuneraciones por trabajo subordinado, ingreso por trabajo independiente (incluye el autoconsumo), ingreso por renta de la propiedad, Otros ingresos provenientes del trabajo), Transferencias) más el ingreso corriente No monetario (Pago en especie, Transferencias en especie (regalos en especie), se excluyen los transferencias que se dan por única vez). No incluye la parte imputada denominada también como estimación del siguiente: "Lineamientos y Criterios Generales para la definición, identificación y medición de la pobreza". Apéndice, Sección A, 2.3.

Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza

- XIII. **Línea de Bienestar Mínimo (LBM):** Es una cantidad mínima de recursos monetarios con la cual se compara el ingreso corriente total per cápita estimado para identificar a la población que, aun al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no podría adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada;
- XIV. **Lineamientos:** Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza;
- XV. **Logaritmo natural:** Corresponde al logaritmo de la base e, donde e es una constante aproximadamente igual a 2.718281828;
- XVI. **Hogares en situación de pobreza multidimensionales:** Aquéllos cuyo ingreso corriente total per cápita estimado es inferior al valor de la línea de bienestar y que padecen al menos una carencia social;
- XVII. **Hogares pobres por criterio de bienestar económico:** Aquéllos que no presenta carencias sociales y cuyo ingreso corriente total per cápita estimado es inferior a la línea de bienestar, también denominado como vulnerables por ingreso;
- XVIII. **Hogares pobres por criterio de carencias sociales:** Aquéllos que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso corriente total per cápita estimado es igual o superior a la línea de bienestar, también denominado como vulnerables por carencias sociales;
- XIX. **Programas Sociales:** Programas Sociales: Aquellos señalados en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2013 que correspondan al Ramo Administrativo 20 Desarrollo Social, y que se encuentran a cargo de las unidades administrativas de la Secretaría de Desarrollo Social y entidades del sector;
- XX. **Secretaría:** Secretaría de Desarrollo Social;
- XXI. **Variable:** Símbolo que representa un valor no especificado dentro de un conjunto de valores dado;
- XXII. **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.

TERCERO.- Ámbito de aplicación

Los presentes Lineamientos aplican a las unidades administrativas, entidades sectorizadas y órganos desconcentrados de la Secretaría responsables de los Programas Sociales que en sus Reglas de Operación incluyan la identificación de hogares o población con alguno de los siguientes criterios:

- Ingreso menor a la Línea de Bienestar (LB) o Línea de Bienestar Mínimo (LBM)
- Carencias Sociales
 - Rezago Educativo
 - Acceso a servicios de salud
 - Acceso a la Seguridad Social
 - Calidad y Espacios de la Vivienda
 - Acceso a los Servicios Básicos
 - Acceso a la alimentación
- Contexto Territorial

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA DE IDENTIFICACIÓN DE LA POBREZA**CUARTO.-** Bienestar económico

La evaluación de la condición de pobreza por bienestar económico en los hogares, se efectúa a través de la estimación del ingreso corriente total per cápita, a partir de la información socioeconómica y demográfica recabada en el CUIS.

Con la finalidad de hacer homogénea la aplicación de esta metodología, la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación, a través de la Dirección, será la encargada de proponer, revisar y verificar su implementación.

Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza

QUINTO.- Descripción de la Estimación del Ingreso a partir de la Información del CUIS

Mediante esta metodología se estima el ingreso corriente total per cápita de los hogares, a partir de la información socioeconómica y demográfica, de forma que sea posible distinguir a aquéllos cuyo ingreso es inferior a la Línea de Bienestar Mínimo o a la Línea de Bienestar. De acuerdo al tipo de localidad en que residen, se emplea un modelo diferente para hogares del ámbito rural o urbano. Este modelo permite estimar el ingreso corriente total per cápita mensual de los hogares de acuerdo a la siguiente definición para las localidades:

- **Urbana:** localidades de 2,500 habitantes o más.
- **Rural:** localidades con menos de 2,500 habitantes.

A partir de la Línea de Bienestar Mínimo (LBM), de la Línea de Bienestar (LB) y de la estimación del ingreso corriente total per cápita mensual, se identificarán como:

- **Hogares pobres por criterio de bienestar económico por debajo de la LBM:** Aquéllos que al comparar la estimación del ingreso corriente total per cápita mensual del hogar con la LBM, su ingreso es menor.
- **Hogares pobres por criterio de bienestar económico por debajo de la LB:** Aquéllos que al comparar la estimación del ingreso corriente total per cápita mensual del hogar con la LB, su ingreso es menor.
- **Hogares no pobres por criterio de bienestar económico:** Aquéllos que al comparar la estimación del ingreso corriente total per cápita mensual del hogar con la LB, su ingreso es mayor o igual.

A continuación se describen las etapas generales del proceso para la estimación del ingreso corriente total per cápita mensual del hogar:

1. Con la información de los integrantes⁴ del hogar y de las características de la vivienda que habitan, se obtienen los valores de las siguientes variables:

Características del jefe del hogar

Descripción	Variable	Especificación	Valores posibles
Jefe(a) sin escolaridad	j_esc0	Indica si el (jefe/a) del hogar no tiene instrucción escolar alguna (sin ningún año aprobado de primaria)	Dicotómica (0 ó 1)
Jefe(a) con primaria incompleta	j_esc0a6	Indica si el (jefe/a) del hogar tiene primaria incompleta (de 1 a 5 años aprobados en primaria)	Dicotómica (0 ó 1)
Jefe(a) con secundaria incompleta	j_esc0a8	Indica si el (jefe/a) del hogar cuenta con primaria completa pero secundaria incompleta (6 años aprobados de primaria únicamente; o si tiene de 1 a 2 años aprobados de secundaria o carrera técnica con primaria terminada)	Dicotómica (0 ó 1)

Habla de lengua indígena

Descripción	Variable	Especificación	Valores posibles
Número de integrantes del hogar de 3 años y más que hablan exclusivamente lengua indígena	exc_langua	Contabiliza el número de individuos de 3 años y más en el hogar que hablan exclusivamente lengua indígena (no hablan español)	Criterios mayores o iguales a cero hasta el total de integrantes del hogar de 3 años y más

⁴ Integrante del hogar: Persona que se lo reconoce como habitante común en la vivienda; vive frecuentemente en el hogar; regularmente el día a día, procura sus alimentos, como y se protege del ambiente; también comprende a las personas que por razones "temporales", como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o salud, no están viviendo en ese momento en la vivienda.

Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza

Condición laboral			
Descripción	Variable	Especificación	Valores posibles
Número de integrantes de 16 a 18 años trabajando	adol_trabaja	Número de menores que hay en el hogar de entre 16 y 18 años y que trabajan	Enteros mayores o iguales a cero hasta el total de integrantes de 16 a 18 años
Número de personas de 12 años y más que perciben un ingreso por su trabajo principal	perceptor	Número de personas de 12 años y más que perciben ingresos por su trabajo principal en el hogar	Enteros, mayores o iguales a cero hasta el total de integrantes del hogar de 12 años y más

Seguridad social			
Descripción	Variable	Especificación	Valores posibles
Si algún integrante del hogar cuenta con acceso al Seguro Popular	con_sp	Identifica a los hogares donde al menos un integrante reportó estar afiliado o inscrito al Seguro Popular	Dicotómica (0 ó 1)
Si algún integrante del hogar cuenta con acceso a la seguridad social en el rubro de salud	con_as	Identifica a los hogares donde al menos un integrante reportó estar afiliado o inscrito al IMSS, ISSSTE, PEMEX, Defensas o Marina o alguna otra clínica u hospital privado para recibir servicios de salud	Dicotómica (0 ó 1)

Características de la vivienda			
Descripción	Variable	Especificación	Valores posibles
La mayor parte del techo se constituye de material endeble y la mayor parte de la vivienda posee piso de tierra	Intelectipico	Se identifica si la vivienda cuenta con techo de material endeble (de material de desecho hasta palma o paja) y además tiene piso de tierra; indicador compuesto en el que se deben cumplir ambas condiciones	Dicotómica (0 ó 1)

Servicios de la vivienda			
Descripción	Variable	Especificación	Valores posibles
La vivienda no cuenta con un sistema de recolección de basura o no la desechan en el basurero público	sin_basu	Identifica las viviendas que no usan un sistema de recolección o contenedores de basura, o no la desechan en un basurero público	Dicotómica (0 ó 1)
Los integrantes del hogar usan leña o carbón para cocinar los alimentos	sin_combus	Identifica los hogares que usan leña o carbón para cocinar	Dicotómica (0 ó 1)
La vivienda no cuenta con teléfono fijo	sin_telfi	Identifica las viviendas que no tienen teléfono fijo o no sirve	Dicotómica (0 ó 1)
La vivienda cuenta con ascusado exclusivo con descarga directa de agua	ba013	Variable que identifica las viviendas que disponen de un baño o excusado con conexión directa al agua y para uso exclusivo	Dicotómica (0 ó 1)

Enseres domésticos			
Descripción	Variable	Especificación	Valores posibles
El hogar no cuenta con refrigerador	sin_refri	Identifica los hogares que no tienen refrigerador o no sirve	Dicotómica (0 ó 1)
El hogar no cuenta con vehículo	sin_veh1	Identifica los hogares que no tienen vehículo (automóvil, camioneta o camión) o no sirve	Dicotómica (0 ó 1)
El hogar no cuenta con videocasetera, DVD o Blu-Ray, ni con horno eléctrico o de microondas, o de microondas	indvdhorna	Indica si el hogar no cuenta con videocasetera, DVD o Blu-Ray, ni con horno eléctrico o de microondas, o no sirve(n)	Dicotómica (0 ó 1)
El hogar no cuenta con computadora	sin_compu	Identifica los hogares que no tienen computadora o no sirve	Dicotómica (0 ó 1)

Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza

Inseguridad alimentaria

Descripción	Variable	Especificación	Valores posibles
En los últimos tres meses si algún adulto dejó de desayunar, comer, cenar por falta de dinero o recursos	Insag_alim2	Indica si algún integrante del hogar mayor de 18 años dejó de desayunar, comer, o cenar por falta de dinero o recursos	Dicotómica (0 ó 1)

Remesas

Descripción	Variable	Especificación	Valores posibles
Si el hogar recibe algún ingreso del exterior	remesa	Indica si el hogar recibe dinero proveniente de otros países	Dicotómica (0 ó 1)

- Se identifica el número de personas en la localidad, a través del Catálogo de Entidades Federativas, Municipios y Localidades (CENFEMUL), para seleccionar el modelo rural o urbano para estimar el logaritmo natural del ingreso corriente total per cápita mensual:

$$\ln \bar{Y} = \beta_0 + \sum_{i=1}^n \beta_i X_i$$

Donde $\ln \bar{Y}$ es el logaritmo natural de la estimación del ingreso corriente total per cápita mensual en función del tamaño de la localidad en que se encuentra el hogar, (localidad urbana (u) o rural (r)); β_0 es una constante, β_i son los coeficientes de las variables X_i .

- Con base en el tipo de localidad (u,r), se calculan las variables X_i de acuerdo a la información del CUIS y se evalúa el producto con las variables β_i , el cual se detalla en el **Anexo** de los presentes Lineamientos, obteniéndose el logaritmo natural del ingreso corriente total per cápita del hogar.
- Se aplica la función exponencial al logaritmo natural del ingreso corriente total per cápita mensual estimado del hogar, para obtener el ingreso corriente total per cápita mensual estimado:

$$\hat{Y}_{u,r} = e^{\ln \hat{Y}_{u,r}}$$

Donde $\hat{Y}_{u,r}$ es la estimación del ingreso corriente total per cápita mensual del hogar, en una localidad urbana o rural, respectivamente.

- Si el ingreso corriente total per cápita mensual estimado del hogar es menor o igual que la línea de bienestar mínimo establecida por el CONEVAL (lbm_i , con $i = u, r$, donde u representa localidad urbana; y r representa localidad rural), se identifica al hogar como *pobre por criterio de bienestar económico por debajo de la LBM*; en caso contrario, se declara como *no pobre por este criterio*.

Si $\hat{Y}_{u,r} \leq lbm_{u,r}$, Entonces, el hogar es pobre por criterio de bienestar económico por debajo de la LBM.

Si $\hat{Y}_{u,r} > lbm_{u,r}$, Entonces, el hogar no es pobre por criterio de bienestar económico por debajo de la LBM.

Donde $lbm_u = 978.29$ y $lbm_r = 683.72$ corresponden a las líneas de bienestar mínimo que el CONEVAL publicó para el mes de agosto de 2010.

- Si el ingreso corriente total per cápita mensual estimado del hogar es menor o igual que la línea de bienestar establecida por el CONEVAL (lb_i , con $i = u, r$, donde u representa localidad urbana; y r representa localidad rural), se identifica al hogar como *pobre por criterio de bienestar*; en caso contrario, se declara como *no pobre*.

Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza

Si $\hat{F}_{u,r} \leq l_{b,u,r}$. Entonces, el hogar es pobre por criterio de bienestar.

Si $\hat{F}_{u,r} > l_{b,u,r}$. Entonces, el hogar no es pobre por criterio de bienestar.

Donde $l_{b,u} = 2,120.04$ y $l_{b,r} = 1,330.50$ corresponden a las líneas de bienestar que el CONEVAL publicó para el mes de agosto de 2010.

7. La identificación de las personas en situación de pobreza por criterio de bienestar por debajo de la LB, que residen en hogares unipersonales, se realiza de manera diferenciada al resto de los hogares debido a que las características que presentan en el ámbito demográfico implican un sesgo por tratarse de una sola persona. De esta forma la identificación de un hogar unipersonal pobre por criterio de bienestar por debajo de la LB, considera criterios adicionales sobre conceptos relacionados a:

- Materiales adecuados en la vivienda (Hogares en viviendas con muros construidos de material endeble o con piso de tierra).
- Protección Social (Falta de acceso al Seguro Social y al Seguro Popular, o falta de acceso a pensión para personas de 65 años y más).
- Sanidad (Hogares sin agua entubada dentro de la vivienda, o sin escusado con agua corriente o compartido con otro hogar, o sin drenaje conectado a la red pública o fosa séptica).

Estos conceptos buscan destacar características específicas de los hogares unipersonales pobres, por lo que para su evaluación se deben identificar estas condiciones y encontrarse a una distancia de hasta un 20 por ciento sobre la LB en su estimación del ingreso corriente total per cápita; véase la sección 5 del Anexo de los presentes Lineamientos.

SEXTO.- Carencias Sociales

Las carencias sociales que se consideran son las indicadas por el CONEVAL y para su cálculo se utiliza la información del CUIS para cada hogar o persona de acuerdo con los siguientes criterios:

Carencia Social	Nivel de desagregación	Criterios para identificar la Carencia Social ^a
Razgo Educativo	Persona	Debe cumplirse alguno de los siguientes criterios: 1. Tener de tres a quince años, no contar con la educación básica obligatoria y no asistir a un centro de educación formal. 2. Haber nacido antes de 1982 y no contar con el nivel de educación obligatoria vigente en el momento en que debía haberla cursado (primaria completa). 3. Haber nacido a partir de 1982 y no contar con el nivel de educación obligatoria (secundaria completa).
Acceso a Servicios de Salud	Persona	No cuenta con inscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el Seguro Popular, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados.

^a Indicadores conceptuales definidos en los "Lineamientos y Criterios Generales para la definición, identificación y medición de la pobreza" del CONEVAL, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2010. Pueden consultarse en: <http://www.coneval.gob.mx/medicion/Paginas/Mapa%20de%20Pobreza-2010.aspx> en la sección "Lineamientos y Criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza".

Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza

Carencia Social	Nivel de desagregación	Criterios para Identificar la Carencia Social
Acceso a la Seguridad Social	Persona	<p>Debe cumplirse alguno de los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Población ocupada y asalariada que no recibe por parte de su trabajo las prestaciones de servicios médicos, incapacidad con goce de sueldo y SAR o AFORE. 2. Población ocupada y no asalariada que no recibe como prestación laboral o por contratación propia servicios médicos por parte de una Institución pública de Seguridad Social y SAR o AFORE. 3. Población sin acceso a la seguridad social por alguno de los primeros dos criterios, que no goce de alguna jubilación o pensión, ni sea familiar directo de una persona dentro o fuera del hogar con acceso a la seguridad social. 4. Población de 65 años o más que no dispone de acceso a la seguridad social por alguno de los criterios anteriores ni se beneficiario de algún programa social de pensiones para adultos mayores.⁶
Calidad y espacios en la vivienda	Hogar	<p>Cuando la vivienda en que residen habitualmente tiene al menos una de las siguientes características:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El material de los pisos de la vivienda es de tierra. 2. El material del techo de la vivienda es de lámina de cartón o desechos. 3. El material de los muros de la vivienda es de embotado o bajareque; de cartón, bambú o palma; de lámina de cartón, metálica o asbesto; o material de desecho. 4. La razón de personas por cuarto (hacinamiento) es mayor que 2.5. 5. Posesión de la vivienda.⁷
Acceso a los servicios básicos en la vivienda	Hogar	<p>Cuando la vivienda en que residen habitualmente tiene al menos una de las siguientes características:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El agua se obtiene de un pozo, río, lago, arroyo, pipa; o bien, el agua entubada la obtienen por acarreos de otra vivienda, o de la fave pública o hidrante. 2. No cuentan con servicio de drenaje, o el desageo tiene conexión a una tubería que va a dar a un río, lago, mar, barranca o gruta. 3. No disponen de energía eléctrica. 4. El combustible que se usa para cocinar o calentar los alimentos es leña o carbón sin chimeneas.
Acceso a la alimentación	Hogar	Cuando al menos uno de sus integrantes presenta un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo.

En el caso de los Programas Sociales que apliquen algún criterio o una combinación de criterios asociados a las carencias sociales para la identificación de personas o de hogares en situación de pobreza, además podrán emplear indicadores complementarios con base en lo señalado por el CONEVAL⁸, siempre y cuando se especifique en sus Reglas de Operación⁹ y se cuenta con la información necesaria para su evaluación en el CUIS, Cuestionario Complementario (CC), Cuestionario para el Registro de Actores Sociales y Beneficios o el Formato para el Registro de Población Beneficiaria de Obras de Infraestructura, Servicios o Acciones Comunitarias.

SÉPTIMO.- Contexto Territorial

En materia de contexto territorial, éste se aplica en los programas y acciones que trascienden el ámbito individual y del hogar, y por tanto se evalúan a partir de la ubicación geográfica de la vivienda, utilizando entre otros, indicadores de características territoriales, sociales, culturales y demográficas. Con base en los **"Lineamientos y Criterios Generales para la definición,**

⁶ Este criterio no se puede identificar con el CUIS, en virtud de que conlleva a una verificación administrativa que es posible realizarla a través de croquis de padrones de beneficiarios; por tal razón, no se considera en esta metodología para el cálculo de la Carencia por Acceso a la Seguridad Social, tal como se indica en el Anexo correspondiente de estos Lineamientos.

⁷ Es un indicador complementario que se puede obtener de la información del CUIS.

⁸ "Lineamientos y Criterios Generales para la definición, identificación y medición de la pobreza" de CONEVAL, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2010. Capítulo III: De las Carencias Sociales, Decimo Quinto y Apéndice C: Indicadores Complementarios.

⁹ Con base en el Lineamiento Décimo Noveno de los "Lineamientos y Criterios Generales para la definición, identificación y medición de la pobreza": "Las dependencias y entidades deberán hacer compatibles sus reglas de operación con la definición en su método para identificar personas o grupos de personas en situación de pobreza".

Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza

Identificación y medición de la pobreza¹⁰ del CONEVAL, los Programas Sociales podrán considerar en sus métodos de identificación de pobreza alguno o una combinación de los siguientes indicadores:

- I. **Grado de cohesión social**¹⁰.
 - Índice de Gini.
 - Grado de polarización social.
 - Índice de percepción de redes sociales.
 - La razón de ingreso de la población pobre multidimensional extrema respecto a la población no pobre multidimensional y no vulnerable.
- II. **Infraestructura social básica.**
 - Indicadores sociales pertinentes de acuerdo con los objetivos, propósitos y acciones de cada Programa Social.
- III. **Otros indicadores**¹¹.
 - Grado de Marginación.
 - Grado de Rezago Social.
 - Índice de Desarrollo Humano (IDH).
 - Zonas de Atención Prioritaria
 - Municipios o localidades indígenas.
 - Municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre

En el caso de los Programas Sociales que apliquen alguno de los criterios asociados al Contexto Territorial para la identificación de las personas u hogares en situación de pobreza, se deberá especificar en sus Reglas de Operación el criterio y el nivel o valor a partir del cual se identifica a la población en condición de pobreza.

CAPÍTULO III. DISPOSICIONES FINALES

OCTAVO.- Vigilancia y Evaluación

Es facultad de la Dirección efectuar supervisiones técnicas de la aplicación de la metodología de identificación a efecto de vigilar, verificar o evaluar el cumplimiento de los presentes Lineamientos cuando lo considere necesario.

NOVENO.- Interpretación

La Dirección es la encargada de interpretar los presentes Lineamientos y de resolver los casos no previstos en los mismos; para tal efecto, podrá solicitar la opinión de las unidades administrativas y entidades sectorizadas en cuya competencia incida la atención de las consultas que se formulen.

DÉCIMO.- Anexos

El Anexo que se agrega es parte integral de los presentes Lineamientos, los cuales únicamente podrán ser modificados por la Dirección, quien en su caso, lo hará del conocimiento de las Unidades Administrativas Responsables de los Programas Sociales, a través de los mismos medios que se utilicen para la publicación de éstos.

¹⁰ La construcción de estos indicadores puede consultarse en los "Lineamientos y Criterios Generales para la definición, identificación y medición de la pobreza" del CONEVAL, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 6 de junio de 2010. Pueden descargarse en: <http://www.coneval.gob.mx/medicion/Paginas/medicion%20de%20la%20pobreza-2010.aspx>; en la sección "Lineamientos y Criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza".

¹¹ Como indicadores considerados relevantes para el desarrollo social, siendo orientativo pero no limitativo.

Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Los presentes Lineamientos entrarán en vigor a partir de su publicación en la Normateca Interna de la Secretaría de Desarrollo Social.

SEGUNDO.- Aquellos Programas Sociales que emitan Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2013 se deberán apegar a los presentes Lineamientos y sus actualizaciones.

TERCERO.- Aquellos Programas Sociales que hayan iniciado la recolección de información para 2013 y aún no se hayan emitido Reglas de Operación para el ejercicio fiscal, deberán utilizar el CUIS 2012 y criterios de elegibilidad 2012 para la incorporación de beneficiarios. Una vez publicadas las Reglas de Operación 2013, y publicados estos Lineamientos se deberán aplicar para la incorporación de beneficiarios, evaluando la información proveniente de CUIS 2012 o 2013, para la incorporación de beneficiarios.

CUARTO.- Para los Programas Sociales desconcentrados que apliquen actualmente una metodología de estimación del ingreso distinta a la presentada en estos lineamientos para la identificación o evaluación de sus beneficiarios, podrán continuar utilizándola hasta que se efectúe su siguiente revisión técnica por parte del grupo técnico encargado en cada entidad sectorizada u órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría responsables de los Programas Sociales, a partir de la cual se deberán apegar a los presentes Lineamientos.

Los presentes Lineamientos se emiten en México, D.F., a los dieciséis días del mes de abril del año 2013.

El Director General
de Geostatística y Padrones de Beneficiarios

Lic. José Antonio Orozco Martínez

Anexo I**Procedimiento para realizar la actividad de Filtro****1. Procedimiento para realizar Filtro de Entrada**

Para todo el procedimiento se debe considerar que cuando se tome al niño o a la niña se deberá evitar lastimarlo físicamente así como utilizar siempre voz modulada al dirigirse hacia ellos. Además que la persona beneficiaria o persona autorizada siempre debe estar presente.

1.1. Niñas y niños que utilizan pañal

- a) Invitar a la persona beneficiaria o persona autorizada a que ingrese junto con el niño o la niña al espacio destinado para la actividad de Filtro.
- b) Tomar a la (el) niña(o) y colocarlo sentado sobre la mesa de cambio de pañal que está en el área destinada para la actividad de Filtro.
- c) Revisar cabeza, brazos, piernas, abdomen y espalda, lo anterior descubriendo las partes señaladas, sin retirar por completo la ropa. Se debe considerar que se debe palpar y revisar visualmente.
- d) Recostar al niño o la niña sobre la mesa y bajar (sin retirar) la prenda que utilice en la parte inferior de cuerpo.
- e) Abrir el pañal y verificar visualmente si no existen rozaduras, lesiones o se encuentra sucio.
 - En caso de detectar lesiones o rozaduras se debe solicitar a la persona beneficiaria o persona autorizada que lleve al niño o la niña a una revisión médica, aun cuando no se le brinde el servicio al niño o la niña ese día, se debe especificar esta situación en el Formato de Bitácora de Registro Diario y la persona beneficiaria o persona autorizada deberá firmar de enterado en dicho formato. Una vez que se tenga la valoración médica y sea entregada por la persona beneficiaria o persona autorizada se podrá ingresar al niño o la niña a la Estancia Infantil.
 - En caso de encontrarse el pañal sucio, se solicitará a la persona beneficiaria o persona autorizada que cambie el pañal del niño o la niña.
- f) Revisar que la mochila contenga todo lo solicitado por la Estancia Infantil para el uso e higiene de los niños.
- g) Llenar, de manera completa, el Formato de Bitácora de Registro Diario en la sección de Ingreso para el niño o la niña.
 - Si se detecta alguna lesión, aunque sea leve (en el entendido que una lesión leve es aquella que le permite al niño o niña ser atendido en la Estancia Infantil sin requerir atención médica), debe registrarse en el formato de Bitácora de Registro Diario y se hará hincapié a la persona beneficiaria o persona autorizada de lo detectado.

1.2. Niñas y niños que no utilizan pañal

- a) Invitar a la persona beneficiaria o persona autorizada a que ingrese junto con el niño o la niña al espacio destinado para la actividad de Filtro.
- b) Tomar a la (el) niña(o) y colocarlo sentado sobre la mesa de cambio de pañal que está en el área destinada para la actividad de Filtro.
- c) Revisar cabeza, brazos, piernas, abdomen y espalda, lo anterior descubriendo las partes señaladas, sin retirar por completo la ropa. Se debe considerar que se debe palpar y revisar visualmente.
 - En caso de detectar lesiones se debe solicitar a la persona beneficiario o persona autorizada que lleve al niño o la niña a una revisión médica, aun cuando no se le brinde el servicio al niño o la niña ese día, se debe especificar esta situación en el Formato de Bitácora de Registro Diario y la persona beneficiaria o persona autorizada deberá firmar de enterado en dicho formato. Una vez que se tenga la valoración médica y sea entregada por la persona beneficiaria o persona autorizada se podrá ingresar al niño o la niña a la Estancia Infantil.
- d) Llenar, de manera completa, el Formato de Bitácora de Registro Diario en la sección de Ingreso para el niño o la niña.
 - Si se detecta alguna lesión, aunque sea leve (en el entendido que una lesión leve es aquella que le permite al niño o niña ser atendido en la Estancia Infantil sin requerir atención médica), debe registrarse en el formato de Bitácora de Registro Diario y se hará hincapié a la persona beneficiaria o persona autorizada de lo detectado.

2. Procedimiento para realizar Filtro de Salida

2.1. Niñas y niños que utilizan pañal

- a)** Invitar a la persona beneficiaria o persona autorizada a que ingrese junto con el niño o la niña al espacio destinado para la actividad de Filtro.
- b)** Tomar a la (el) niña(o) y colocarlo sentado sobre la mesa de cambio de pañal que está en el área destinada para la actividad de Filtro.
- c)** Revisar cabeza, brazos, piernas, abdomen y espalda, lo anterior descubriendo las partes señaladas, sin retirar por completo la ropa. Se debe considerar que se debe palpar y revisar visualmente.
- d)** Abrir el pañal y verificar visualmente si no existen rozaduras, lesiones o se encuentra sucio.
 - En caso de detectar lesiones o rozaduras se debe informar a la persona beneficiario o persona autorizada.
- e)** Pedir a la persona beneficiaria o persona autorizada que revise la mochila y que ésta contenga todo lo entregado a la Estancia Infantil durante el Filtro de Entrada para el uso e higiene de los niños.
- f)** Llenar, de manera completa, el Formato de Bitácora de Registro Diario en la sección de Egreso para el niño o la niña.
 - Si durante la estadía del niño o la niña en la Estancia Infantil se suscitó algún incidente, anomalía o accidente se debe registrar en el formato de Bitácora de Registro Diario en el apartado de Estadía y se le informará a la persona beneficiaria o persona autorizada de lo detectado, mediante el Formato de Accidentes/Enfermedades.

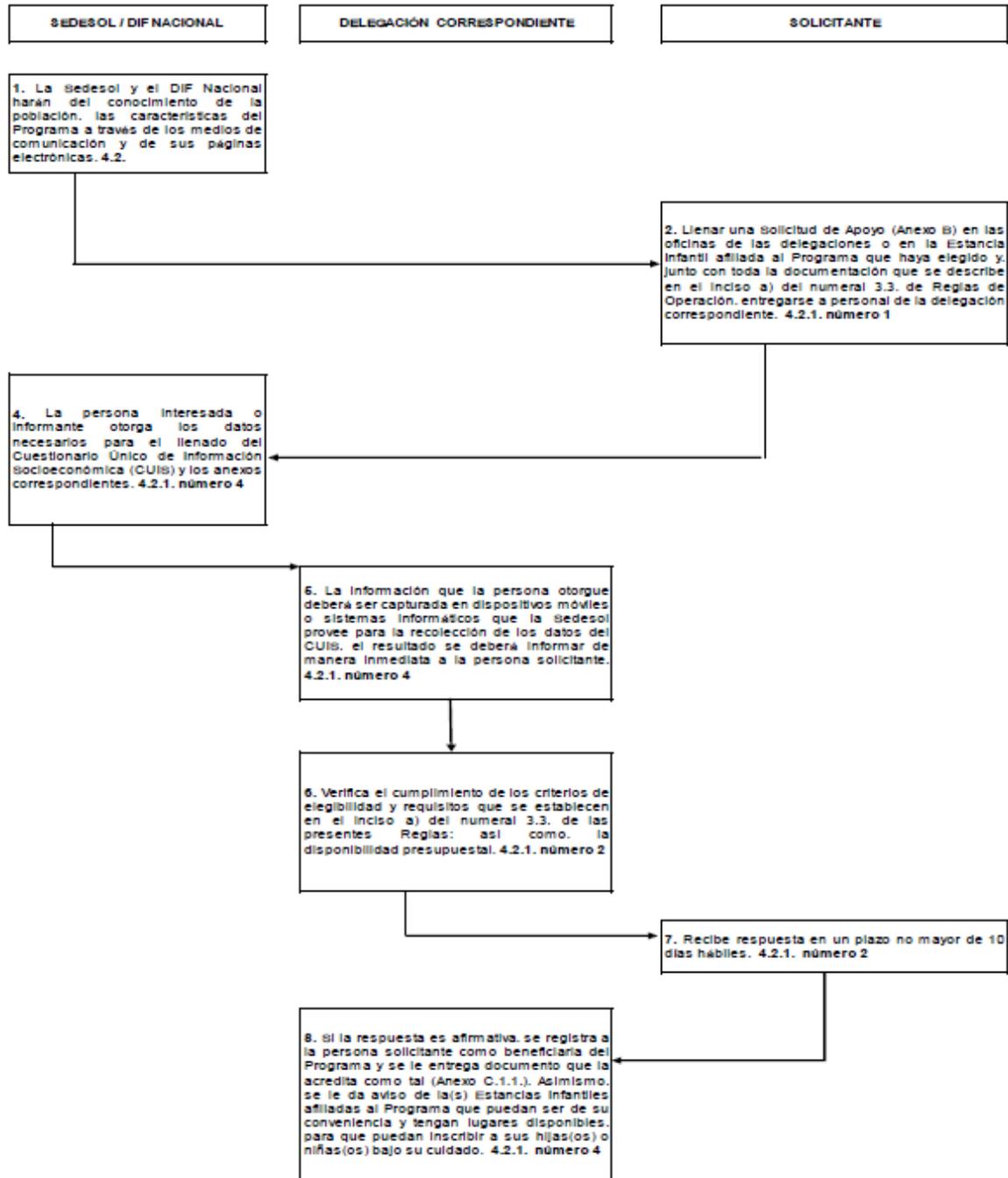
2.2. Niñas y niños que no utilizan pañal

- a)** Invitar a la persona beneficiaria o persona autorizada a que ingrese junto con el niño o la niña al espacio destinado para la actividad de Filtro.
- b)** Tomar a la (el) niña(o) y colocarlo sentado sobre la mesa de cambio de pañal que está en el área destinada para la actividad de Filtro.
- c)** Revisar cabeza, brazos, piernas, abdomen y espalda, lo anterior descubriendo las partes señaladas, sin retirar por completo la ropa. Se debe considerar que se debe palpar y revisar visualmente.
 - En caso de detectar lesiones se debe informar a la persona beneficiaria o persona autorizada.
- d)** Pedir a la persona beneficiaria o persona autorizada que revise la mochila y que ésta contenga todo lo entregado a la Estancia Infantil durante el Filtro de Entrada para el uso e higiene de los niños.
- e)** Llenar, de manera completa, el Formato de Bitácora de Registro Diario en la sección de Egreso para el niño o la niña.
 - Si durante la estadía del niño o la niña en la Estancia Infantil se suscitó algún incidente, anomalía o accidente se debe de registrar en el formato de Bitácora de Registro Diario en el apartado de Estadía y se le informará a la persona beneficiaria o persona autorizada de lo detectado, mediante el Formato de Accidentes/Enfermedades.

PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS

OBJETIVO: Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.

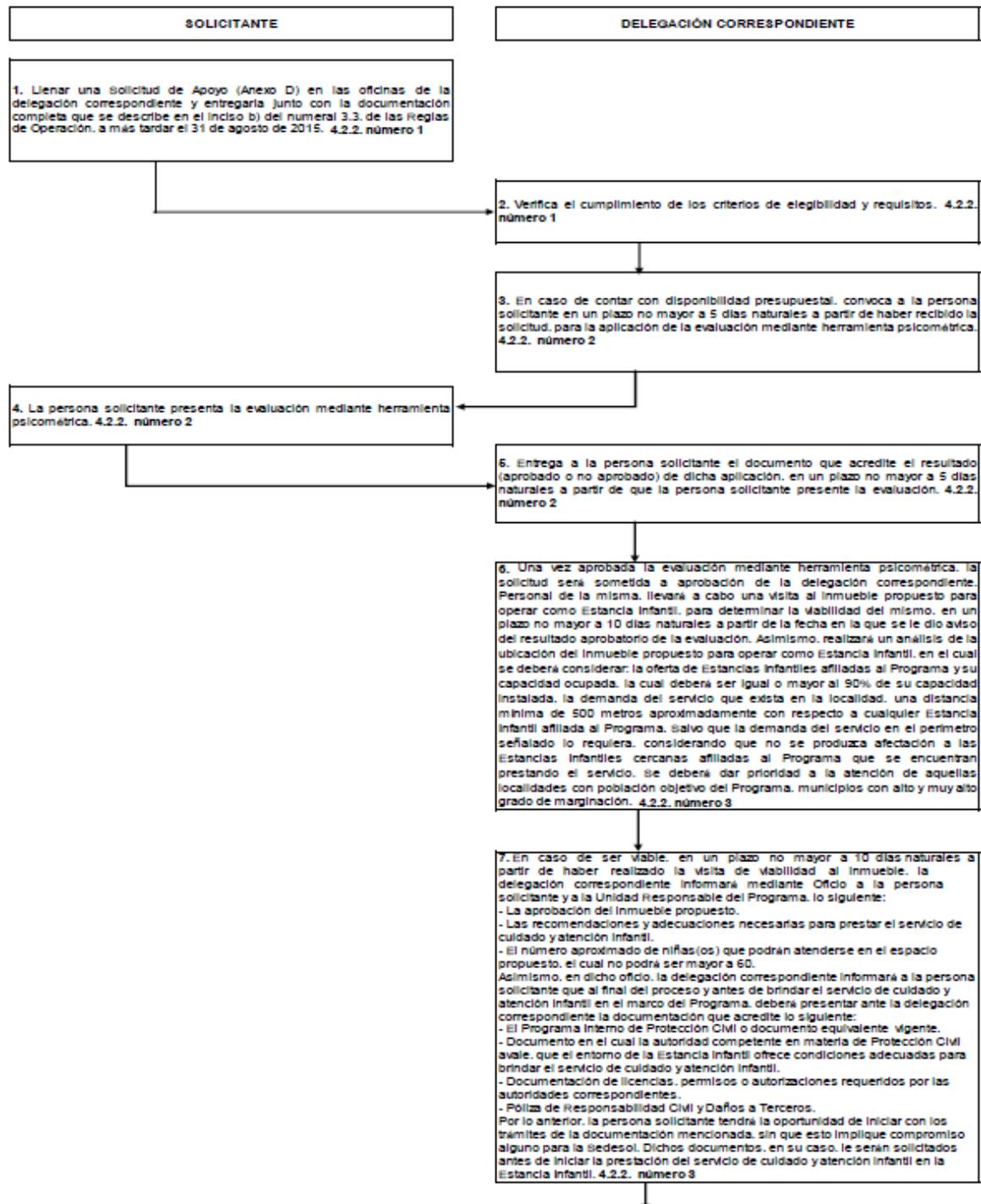
FLUJOGRAMA DE APOYO A MADRES TRABAJADORAS Y PADRES SOLOS



PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS

OBJETIVO: Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobre mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.

FLUJOGRAMA DE IMPULSO A LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCIÓN INFANTIL



PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS

OBJETIVO: Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el acceso a servicios de cuidado y atención infantil a las madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian.

FLUJOGRAMA DE IMPULSO A LOS SERVICIOS DE CUIDADO Y ATENCIÓN INFANTIL

