

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2016.

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

JOSÉ ANTONIO MEADE KURIBREÑA, Secretario de Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, y

CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

Que esta Secretaría recibió el oficio número 312.A.-004061 de fecha 30 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por el que emitió la autorización presupuestaria correspondiente a las reglas de operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.; asimismo, recibió con fecha 10 de diciembre de 2015, el oficio número COFEME/ 15/4428 de la Comisión Federal de

Mejora Regulatoria por el que se emitió el dictamen respectivo, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE, A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V., PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016

ÚNICO: Se emiten las reglas de operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2016.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el 1o. de enero de 2016.

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo por el que se emiten las reglas de operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2014.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 17 días del mes de diciembre de dos mil quince.- El Secretario de Desarrollo Social, **José Antonio Meade Kuribreña.**- Rúbrica.

Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.

1. Introducción

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

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

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

Las cifras más recientes de pobreza publicadas por el Coneval muestran que en 2014, 55.3 millones de personas se encontraban en condición de pobreza, 63.8 millones de personas presentaban un ingreso inferior a la Línea de Bienestar y 28.0 millones de personas presentaban la carencia de acceso a la alimentación.

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

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

En cuanto a las prioridades sectoriales, este programa se alinea al Objetivo 1 del Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 "Fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación", así como a la Estrategia 1.3, que busca facilitar el acceso de las personas en situación de pobreza a una alimentación nutritiva.

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

En el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre, el PASL tiene un papel central en las acciones para garantizar el derecho de acceso a la alimentación de las personas a través del acceso a la leche fortificada de calidad.

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

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Contribuir al cumplimiento efectivo del derecho social a la alimentación, facilitando el acceso de las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, al consumo de leche fortificada de calidad.

2.2 Objetivo Específico

Apoyar a las personas beneficiarias mediante el acceso al consumo de leche fortificada, de calidad y bajo precio.

3. Lineamientos Generales

3.1 Cobertura

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

- a) **Abasto Comunitario:** concesiones, centros de distribución mercantil y sistema de tiendas Diconsa.
Los puntos de venta se pueden consultar en la página electrónica <http://www.liconsa.gob.mx/puntos-de-venta>.
- b) **Convenios con Actores Sociales:** instituciones públicas o personas morales legalmente constituidas sin fines de lucro.

3.1.1 Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre

Con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos y prioridades nacionales, el Programa, dentro del ámbito de sus atribuciones y de acuerdo a lo establecido en las presentes reglas de operación, deberá identificar e implementar acciones que contribuyan al logro de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre. Dichas acciones priorizarán la atención a las personas que se encuentren en situación de pobreza extrema de alimentación, evaluados e identificados a partir de la información socioeconómica integrada al Sistema de Focalización de Desarrollo, SIFODE.

Lo anterior, con base en los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE disponibles en la dirección: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_SIFODE.pdf. Asimismo, cuando aplique, para las acciones de servicios básicos e infraestructura social básica se atenderá a las personas que habitan en las Zonas de Atención Prioritaria urbanas y rurales vigentes disponibles en la dirección electrónica: <http://sisge.sedesol.gob.mx/SISGE/>

Para implementar dichas acciones, el Programa podrá realizar los ajustes necesarios en su planeación y operación, estableciendo los acuerdos, la coordinación y vinculación interinstitucional correspondientes, sin menoscabo de lo establecido en las presentes reglas de operación y de las metas establecidas, así como en función de la capacidad operativa y disponibilidad presupuestal.

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

3.2 Población Objetivo

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

3.2.1 Abasto Comunitario

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

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

3.2.2 Convenios con Actores Sociales

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

- Personas que pertenecen a los mismos grupos considerados en la modalidad de Abasto Comunitario.
- Personas que por diferentes situaciones están ingresadas en alguna institución pública o privada de asistencia social.
- Personas que son apoyadas por instituciones privadas de asistencia social que suman esfuerzos con el gobierno a favor de la nutrición de las niñas y los niños, así como de la población objetivo.
- Personas atendidas por medio de instituciones de gobierno que por sus objetivos estratégicos, se coordinan entre sí para superar los rezagos socioeconómicos de algunos sectores de la población.

3.3 Requisitos de Elegibilidad

3.3.1. Abasto Comunitario

Para tener acceso al apoyo del Programa se deberá cumplir con lo siguiente:

Cuadro 1

| Crterios | Requisitos |
|---|--|
| a) En todos los casos se deberá cumplir con lo siguiente: | |
| 1. Que el domicilio del hogar se encuentre dentro de la cobertura del Programa y que en el mismo existan personas con las características de la población objetivo señaladas en el numeral 3.2.1. | 1. La persona interesada presentará en el punto de venta los siguientes documentos en original o copia para revisión. a) Cualquiera de las siguientes identificaciones correspondiente a la persona que pretenda ser Titular: Credencial para votar con fotografía; Cartilla del Servicio Militar Nacional; Pasaporte; Cédula Profesional; Cédula de Identidad Ciudadana; Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM); Constancia de Identidad o de Residencia con fotografía, emitida por autoridad local, expedida en un periodo no mayor de seis meses previo a su presentación; Formas Migratorias vigentes. b) Comprobante de domicilio, que puede ser: recibo de luz, agua, predial o teléfono, o en su caso, escrito libre de la autoridad local en el que se valide la residencia de la persona solicitante. El comprobante deberá ser de fecha reciente (antigüedad máxima de tres meses). c) Acta de Nacimiento de la persona Titular y de las personas beneficiarias. d) Clave Única del Registro de Población (CURP) de la persona titular y de las personas beneficiarias. |
| b) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las mujeres en periodo de gestación o lactancia deberán: | |
| 1. Acreditar que se encuentra en periodo de gestación o lactancia. | 1. Presentar constancia médica, o en su caso, copia del carnet perinatal y/o control de embarazo u otro documento expedido por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud, en la que se haga referencia a su situación de embarazo, o 2. Presentar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento del recién nacido. |
| c) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad deberán: | |
| 1. Comprobar ser persona con enfermedad crónica o persona con discapacidad que requiera incluir leche en su dieta. | 1. Presentar constancia médica oficial expedida por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud en la que se recomiende ingerir leche. |

3.3.2 Convenios con Actores Sociales

Para celebrar Convenios con Actores Sociales, se deberá cumplir con lo siguiente:

Cuadro 2

| Crterios | Requisitos |
|--|--|
| 1. Acreditar el Objeto del Actor Social solicitante. | La persona representante del Actor Social presentará en el centro de trabajo, por escrito la solicitud de suscripción de convenio para el suministro de leche en polvo, anexando copia del acta constitutiva, cuyo objeto social sin fines de lucro, deberá relacionarse al apoyo alimentario. |
| 2. Acreditar el número de personas beneficiarias. | El Actor Social, presentará el padrón de personas que atiende, por entidad federativa y centros de atención. |
| 3. Acreditar su inscripción en el Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil. | Las organizaciones de la sociedad civil, presentarán copia de la Clave Única de Inscripción denominada CLUNI. |

| | |
|--|--|
| 4. Acreditar la operatividad del Actor Social. | El centro de trabajo formulará al Actor Social, la Ficha Socioeconómica del Anexo 2, con excepción de las Instituciones Gubernamentales. Asimismo, integrará el Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS). |
|--|--|

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Abasto Comunitario

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

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

3.4.2 Convenios con Actores Sociales

Serán beneficiados aquellos actores sociales que atienden a personas en situación de vulnerabilidad y que son validados a través de la ficha socioeconómica que aplique el centro de trabajo

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

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

Se dará prioridad a las y los integrantes del conjunto de hogares del padrón de beneficiarios de Prospera Programa de Inclusión Social para su atención por parte del Programa.

3.5 Tipos y Montos de Apoyo

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

3.5.1 Abasto comunitario

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

Cuadro 3

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

La leche estará disponible para su venta en los días y horarios difundidos en cada punto de venta.

3.5.2 Convenios con Actores Sociales

El esquema de operación para la dotación de leche en polvo, se especifica en el convenio suscrito con el actor social, de acuerdo a las necesidades y características operativas de las partes involucradas.

Se podrán celebrar convenios modificatorios a los convenios suscritos con actores sociales para ajustar, entre otros términos, el número de personas beneficiarias, el suministro por día autorizado y la persona representante legal.

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

3.6 Derechos y Obligaciones de las personas beneficiarias de abasto comunitario

3.6.1 Derechos:

- Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
- Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa.
- Recibir una tarjeta personalizada con la información del representante del hogar.
- Adquirir la cantidad de leche que les sea autorizada, con base en el numeral 3.5.1.
- Tolerancia máxima de cinco minutos en el horario establecido para la venta de leche líquida.
- Recibir la dotación de leche sin condicionamiento a la compra de otros productos.
- Obtener una nueva tarjeta por cambio de domicilio, extravío de la tarjeta o por registro de una nueva persona beneficiaria: previo aviso al personal de promotoría social, entrega de los datos correspondientes y devolución de la tarjeta, excepto en el caso de extravío.
- Presentar quejas o denuncias por irregularidades en el servicio.

3.6.2 Obligaciones:

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

3.6.3 Causas de baja

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

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

- a) Cuando las personas beneficiarias rebasen la máxima edad prevista en los grupos de niñas y niños de 6 meses a 12 años y mujeres adolescentes de 13 a 15 años.
- b) Un año después de que las mujeres en gestación o lactancia se incorporaron al padrón.
- c) Por fallecimiento o retiro voluntario de las personas beneficiarias.
- d) Cuando las personas integrantes del hogar no acudan a recoger su dotación de leche líquida durante un periodo mayor de 30 días naturales y un periodo de 120 días naturales en el caso de dotación de leche en polvo.
- e) Por incumplir con los lineamientos y obligaciones impresos en el reverso de la tarjeta.
- f) Cuando las personas titulares de las tarjetas de dotación de leche hayan proporcionado información socioeconómica falsa.
- g) Cuando las personas integrantes del hogar presten o vendan la tarjeta de dotación.

- h) Por destinar a fines distintos al consumo, la leche que es sólo para las personas integrantes del hogar.
- i) Cuando Liconsa detecte duplicidad de registros, derivado del cotejo de información del padrón en los centros de trabajo.

3.7 Instancias participantes

3.7.1 Instancias Ejecutoras

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

3.7.2 Instancia Normativa

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

3.7.3 Coordinación Interinstitucional

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

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

4. Mecánica de Operación

4.1 Proceso de Operación

4.1.1 Incorporación al padrón de beneficiarios

4.1.1.1 Abasto Comunitario

- a) La persona interesada en adquirir la leche deberá presentar los documentos indicados en el numeral 3.3.1 de estas reglas de operación al personal de promotoría social en el punto de venta, de conformidad con el día y horario de visitas colocados en los mismos.
- b) El personal de promotoría social cotejará la documentación y le informará a la persona solicitante en ese momento si falta algún documento, de ser así deberá presentar en la siguiente visita del personal de promotoría social al punto de venta, la documentación completa para realizar su trámite.
- c) Cuando la documentación esté completa, el personal de promotoría social recabará los datos socioeconómicos de las personas integrantes del hogar solicitante mediante el llenado del CUIS.
- d) El personal de promotoría social informará en el punto de venta a la persona representante del hogar, el resultado de su gestión para su incorporación al padrón de beneficiarios. En caso de una respuesta afirmativa, se le entregará a la persona solicitante su tarjeta de dotación de leche, en un plazo de hasta 60 días naturales posteriores a la fecha de presentación de documentos.
- e) El personal de promotoría social realizará las funciones referidas en el Anexo 4.

4.1.1.2 Convenios con actores sociales

- a) El actor social interesado deberá presentar por escrito en el centro de trabajo, la solicitud de convenio para el suministro de leche en polvo y entregar los documentos indicados en el numeral 3.3.2.
- b) Si el actor social cumple con la normatividad aplicable, se autorizará la suscripción del convenio de suministro de leche, en un plazo de hasta 90 días naturales posteriores a la fecha de presentación de la solicitud, con base en el esquema de operación que se acuerde y el modelo de Convenio establecido en el Anexo 5.
- c) El actor social en el momento de hacer su requerimiento, enviará al centro de trabajo el número de personas beneficiarias del periodo correspondiente.

- d) El actor social enviará al centro de trabajo, el padrón de personas beneficiarias atendidas, en los primeros cinco días naturales del mes siguiente de la entrega de leche por parte de Liconsa.
- e) En el caso de ajuste del número de personas beneficiarias, del suministro de leche en polvo por día autorizado y/o cambio de la persona representante legal, entre otros términos, se celebrará convenio modificatorio, conforme al modelo establecido en el Anexo 6.

4.1.2 Instalación de puntos de venta para abasto comunitario

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

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

- b) El centro de trabajo efectuará un análisis de las características de la zona mediante el levantamiento del estudio de factibilidad, con el propósito de verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos para la instalación de puntos de venta y dictaminar su procedencia:

Cuadro 4

| Crterios | Requisitos |
|---|---|
| 1. Que exista interés de la población para la instalación de una lechería. | 1. Las instancias de gobierno o alguna persona en representación de la comunidad deberán presentar en el centro de trabajo correspondiente, una solicitud de instalación de punto de venta Liconsa mediante escrito libre, en la cual se indique el nombre y domicilio de la organización y/o persona solicitante, además de los datos de la ubicación donde se busca instalar el punto de venta. Deberá existir una distancia mínima de 2 km. de desplazamiento físico, entre el punto central de la zona donde habiten las posibles personas beneficiarias y los puntos de venta en operación. Los domicilios de los centros de trabajo podrán consultarse en http://www.liconsa.gob.mx/centros-de-trabajo . |
| 2. Contar con un mínimo de posibles personas beneficiarias. | 2. El número mínimo de posibles personas beneficiarias debe ser de 300 para leche líquida; para leche en polvo será de 200 en localidades mayores de 2,500 habitantes y de 100 para localidades menores. En el caso de Zonas de Atención Prioritaria, estas cantidades mínimas no serán limitantes para llevar a cabo una instalación. |
| 3. Asegurar la existencia de un local, comercio particular o tienda comunitaria de Diconsa. | El inmueble debe contar con las características, capacidad e higiene adecuadas, de acuerdo con la cantidad y tipo de leche a expender y que haya accesibilidad de caminos para los vehículos que transportan la leche. |

- c) La persona solicitante apoyará, de manera corresponsable, al centro de trabajo en el levantamiento de la información para realizar el estudio de factibilidad y la obtención del local adecuado para la operación.
- d) En caso de que se dictamine la procedencia de instalar un nuevo punto de venta, el centro de trabajo enviará el estudio de factibilidad a la oficina central para su validación. Se dará respuesta escrita al solicitante en un plazo no mayor de 90 días naturales después de haber recibido su solicitud.
- e) La instalación del punto de venta estará sujeta a la disponibilidad presupuestal, a las metas de padrón y de leche, así como a las rutas de promotoría social y de distribución de leche, de acuerdo a la normatividad interna.
- f) La distancia mínima de 2 km de desplazamiento físico, podrá ser menor, por las siguientes condiciones:
 - i. La existencia de avenidas o carreteras que pongan en riesgo la integridad física de las personas beneficiarias, al intentar cruzar o transitarlas.
 - ii. El relieve o condiciones climáticas, que dificulten el desplazamiento de las personas beneficiarias.

- iii. Insuficiencia de alumbrado o presencia de zonas delictivas en el trayecto recorrido por las personas beneficiarias, desde sus domicilios hasta el punto de venta.
- iv. Alta densidad de población objetivo, que afecte la eficacia en la atención en los puntos de venta.
- v. Cuando se requiera atender a un grupo de personas beneficiarias con leche líquida y a otro con polvo.

4.1.3 Entrega del beneficio

a) La leche se entrega a los hogares beneficiarios de la modalidad de abasto comunitario por medio de los siguientes puntos de venta:

- Lecherías: establecimientos operados por personas físicas que en su mayoría distribuyen la leche líquida, y sus inmuebles son generalmente proporcionados por los gobiernos locales.
- Tiendas particulares: establecimientos operados por personas físicas con pequeños comercios que trabajan con limitado surtido de mercancías y que en su mayoría distribuyen la leche en polvo.
- Tiendas comunitarias de Diconsa: establecimientos que distribuyen solamente leche en polvo.

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

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

Cuando se cierre un punto de venta, se tratará de no afectar a su población beneficiaria, la cual será adscrita a otros puntos de venta cercanos.

b) En la modalidad de convenios con actores sociales la leche en polvo se distribuye por medio de los siguientes canales:

- La infraestructura de distribución de Diconsa.
- En los centros de trabajo de Liconsa.

De acuerdo con su forma de operación, cada actor social hará llegar la leche a las personas beneficiarias que atiende.

4.1.4 Generación de ingresos adicionales

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

4.2 Registro de Operaciones

4.2.1 Ejercicio y aprovechamiento de los recursos

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

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

4.2.2 Avances físicos-financieros

Liconsa presentará trimestralmente a la SHCP, a través de la Sedesol, el informe sobre el avance físico y financiero de las metas programadas. Anexo 7.

Asimismo, Liconsa, a través de la Sedesol, entregará reportes acumulados trimestrales en medios magnéticos a la SHCP, SFP y Cámara de Diputados, en el último día hábil de los meses de abril, julio y octubre del ejercicio fiscal vigente y en enero del año subsecuente. Anexo 8.

4.2.3 Cierre de ejercicio

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

4.2.4 Sistematización e Integración de Datos de las personas Beneficiarias.

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

5. Evaluación

Conforme a lo establecido en el artículo 78 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y con el objeto de enfocar la gestión del Programa al logro de resultados para mejorar las condiciones de vida de la población beneficiaria, así como fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos, se realizarán evaluaciones externas al Programa.

Las evaluaciones se complementarán con un monitoreo periódico de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas, orientado a consolidar una presupuestación basada en resultados.

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

Adicionalmente a las evaluaciones establecidas en el PAE y conforme a lo dispuesto en el artículo 24 de los Lineamientos, se podrán llevar a cabo las evaluaciones complementarias que resulten apropiadas conforme a las necesidades del Programa y los recursos disponibles, las cuales también serán coordinadas por la DGEMPS y de manera conjunta con Liconsa.

La DGEMPS o Liconsa presentará los resultados de las evaluaciones externas de acuerdo con los plazos y términos previstos en la normatividad vigente y los difundirá a través de la página de Internet de la Sedesol (www.sedesol.gob.mx) y de la página del programa (www.liconsa.gob.mx).

6. Indicadores

Los indicadores de Propósito y Componente de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa están contenidos en el Anexo 9 de las presentes Reglas de Operación. La información correspondiente a estos indicadores será reportada por la Unidad Responsable en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH).

La totalidad de los indicadores de la MIR se encuentran disponibles para su consulta en la siguiente liga: <http://www.sedesol.gob.mx>, así como en la página del programa: www.liconsa.gob.mx.

7. Seguimiento, Control y Auditoría

Con el propósito de corroborar la correcta operación del programa, Liconsa llevará a cabo el seguimiento al ejercicio de los recursos asignados al mismo, así como a las acciones ejecutadas, resultados, indicadores y metas alcanzadas.

7.1 Seguimiento físico y operativo

Liconsa realizará acciones de seguimiento físico y operativo de sus apoyos, acciones o servicios entregados, cuya metodología deberá ser elaborada con base en los elementos técnicos mínimos que defina la DGEMPS. Asimismo, la DGEMPS establecerá el mecanismo para la validación de dicha metodología, previo a su aplicación en campo, y revisará el informe final del seguimiento, analizando su consistencia metodológica y sus resultados. Lo anterior, sujeto a disponibilidad presupuestal.

7.2 Control y Auditoría

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

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

8. Transparencia

8.1 Difusión

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, están disponibles para la población en los centros de trabajo de Liconsa, así como en las páginas electrónicas www.liconsa.gob.mx, http://normateca.sedesol.gob.mx/es/NORMATECA/Reglas_de_Operacion, así como en la página electrónica <http://www.liconsa.gob.mx/marco-juridico/reglas-de-operacion/>

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

Para conocer los servicios que ofrece este Programa así como los demás que están a cargo de la Sedesol, sus órganos administrativos desconcentrados y entidades del Sector, conforme lo que establece el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, se puede acceder a la página electrónica www.sedesol.gob.mx, sección "LECTURAS RECOMENDADAS" y consultar el "Manual de Servicios al Público", en donde también se describen los procedimientos y los trámites para solicitar los apoyos, así como los plazos de respuesta a las solicitudes.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacional e incluir la siguiente leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

8.2 Contraloría Social

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

El Programa deberá sujetarse a lo establecido por la Secretaría de la Función Pública en materia de Contraloría Social, conforme a los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008, con el fin de promover y realizar las acciones necesarias para la integración y operación de la contraloría social, bajo el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública, que se indica en el Anexo 10.

8.3 Proceso de focalización e integración del Padrón Único de Beneficiarios

8.3.1 Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE)

En el SIFODE se consolida la información socioeconómica de las personas – hogares y se registra la información de las áreas de atención social o actores sociales incorporadas al Padrón de Beneficiarios. La información socioeconómica de las personas-hogares es evaluada para la determinación de potenciales beneficiarios de los distintos programas adheridos al SIFODE.

El SIFODE será de uso obligatorio para aquellos programas que focalizan personas-hogares para sus apoyos.

8.3.1.1 Recolección e Integración de información socioeconómica

El Programa realizará la recolección de información socioeconómica en el CUIS (anexos 11 y 11_cc) y en el CUAS (anexo 12), de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos para los Procesos de Recolección de Información Socioeconómica y Captura.

La información proveniente de los cuestionarios recolectados por el Programa se incorporará al SIFODE y se administrará con base en los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE.

8.3.1.2 Evaluación de información socioeconómica

La información socioeconómica se incorpora al SIFODE y se evalúa la elegibilidad de los hogares como potenciales beneficiarios con base en:

- La metodología para la medición multidimensional de la pobreza establecida por el CONEVAL, de acuerdo a los Lineamientos de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas de los Hogares y
- El cumplimiento de los criterios de elegibilidad de los Programas Sociales.

Para los hogares elegibles como potenciales beneficiarios, el Programa deberá captar la información complementaria para finalizar el proceso de identificación de los hogares beneficiarios.

La información de áreas de atención social (obras y servicios) y actores sociales relacionados con el Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS) y el Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS) respectivamente se incorporará a través del Padrón de Beneficiarios y corresponderá a acciones ejecutadas, por lo cual no requiere de evaluación.

8.3.2 Integración del padrón

El Padrón Único de Beneficiarios (PUB) es una base de datos que contiene la información de todos los padrones de beneficiarios de los programas de desarrollo social.

Para la integración del padrón de beneficiarios del Programa al PUB, al inicio del ejercicio fiscal, la Unidad Administrativa Responsable de los Programas (UARP), establecerá compromisos con la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL (DGGPB), para asegurar la consistencia, calidad y puntualidad en el envío e integración de los padrones, informando la calendarización, tipo de beneficiarios y datos del personal responsable y operativo del padrón.

Asimismo, la generación del PUB será conforme a lo establecido en los Lineamientos Normativos para la Integración del Padrón Único de Beneficiarios que emite la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional de la SEDESOL, según cada tipo de persona beneficiaria, que permita identificar a quiénes se dirigen los subsidios, ayudas y demás apoyos gubernamentales, así como su importe y conceptos.

El Programa integrará su padrón de beneficiarios a partir de los datos que refieran a las personas beneficiarias, a los beneficios que les fueron entregados, y que constan en los registros de su operación; de acuerdo al tipo de beneficiarios: Personas-Hogares; Actores Sociales; o Poblaciones Beneficiarias de Obras de Infraestructura o Acciones Comunitarias, para lo cual deberá ajustarse a lo establecido por la SEDESOL a través de los Lineamientos Normativos para la Integración del Padrón Único de Beneficiarios, disponibles en la dirección: <http://www.normateca.sedesol.gob.mx>

Dado que la Clave Única de Registro de Población (CURP) es la llave de intercambio de información entre las dependencias del Gobierno Federal se deberá solicitar que se muestre al momento del llenado del instrumento de información socioeconómica que corresponda, sin que la presentación de esta clave sea condicionante para la aplicación del cuestionario y en su caso, tampoco para la incorporación ni para el otorgamiento de los apoyos del Programa.

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades registradas en los padrones de personas beneficiarias, deberán corresponder a las establecidas en el Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades (CENFEMUL) (antes Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades) emitido por el INEGI del periodo correspondiente. El catálogo podrá ser consultado a través de la página de internet: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge/> o bien <http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/catalogoclaves.aspx>

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

Los datos generales de los responsables del procedimiento de actualización de localidades en las delegaciones de SEDESOL podrán ser consultados mediante la siguiente dirección electrónica:

<http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge/Descargas/N4/AnexoV.pdf>

A través de esta dirección electrónica se podrá consultar el nombre, cargo, dependencia, teléfono y correo electrónico del responsable.

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

El domicilio geográfico para la integración de los padrones de Personas, de Poblaciones Beneficiarias de Obras de Infraestructura o Acciones Comunitarias, y de Actores Sociales, así como puntos de venta y/o atención, deberá regirse por el modelo de estructura de datos establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos emitida por el INEGI el 8 de noviembre de 2010 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

La Norma podrá ser consultada a través de la página de internet: http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom_geo.aspx

El Programa deberá considerar que aquellas localidades levantadas en el último evento censal pudieran sufrir cambios en su clave geográfica, lo que representa que modifiquen o pierdan su información censal.

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

8.3.3 Confrontas

Para efecto de planeación la DGGPB realizará confrontas de los Programas del Padrón Único de Beneficiarios PUB al menos dos veces al año.

Para efecto de confrontas entre Programas de la SEDESOL y otras dependencias, éstas deberán realizarse en la DGGPB a través del Padrón Único de Beneficiarios PUB conforme a los Lineamientos Normativos.

8.4 Acciones de Blindaje Electoral

En la operación y ejecución de los recursos federales y proyectos sujetos a las presentes Reglas de Operación, se deberán observar y atender las medidas de carácter permanente, contenidas en las leyes Locales y/o Federales aplicables, así como aquellas específicas que sean emitidas de forma previa para los procesos electorales federales, estatales y municipales por la Unidad del Abogado General y Comisionado para la Transparencia, con la finalidad de evitar el uso de recursos públicos y programas sociales con fines particulares, partidistas y/o político-electorales.

Con estas acciones se fomenta la cultura de la transparencia, la legalidad y la rendición de cuentas, se refrenda el compromiso de respetar el principio de imparcialidad en la aplicación de los recursos públicos y se busca prevenir e inhibir las conductas contrarias a la normatividad que regula la actuación en el servicio público, haciendo énfasis en los principios de ética, legalidad, transparencia, integridad, rendición de cuentas, respeto a los derechos humanos y participación ciudadana.

9. Perspectiva de Género

En el ámbito de su competencia, el Programa incorporará la perspectiva de género para identificar las circunstancias que profundizan las brechas de desigualdad manifiestas en la distribución de recursos, acceso a oportunidades y ejercicio de la ciudadanía, entre otros, que generan, discriminación y violencias, en particular hacia las mujeres, a fin de determinar los mecanismos que incidan en su reducción o eliminación e impulsar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, para alcanzar un desarrollo pleno, y garantizar la vigencia, el reconocimiento y el ejercicio de sus derechos humanos.

Como parte de este esfuerzo, el Programa incluye entre su población objetivo a niñas de 6 meses a 12 años de edad; mujeres de 13 a 15 años y de 45 a 59 años para prevenir problemas de salud específicos al sexo femenino. Asimismo, se atiende a mujeres en periodo de gestación y lactancia para contribuir a la buena salud y nutrición tanto de la madre como de sus hijas(os) así como a mujeres a partir de 60 años.

10. Enfoque de Derechos

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

De igual manera, se fomentará que las y los servidores públicos involucrados en la operación del Programa, promuevan, respeten, protejan y garanticen el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las y los beneficiarios, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, brindando en todo momento un trato digno y de respeto a la población objetivo, con apego a los criterios de igualdad y no discriminación.

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

En cumplimiento a la Ley General de Víctimas y atendiendo las reglas de operación vigentes, se favorecerá el acceso al Programa de las personas inscritas en el Registro Nacional de Víctimas, que se encuentren en condiciones de pobreza, vulnerabilidad, rezago y marginación, mediante solicitud escrita, fundada y motivada que emane de autoridad competente.

11. Quejas, denuncias y solicitudes de información

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

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

| | Teléfono | Correo y página electrónica | Domicilio |
|--|---|---|--|
| Liconsa, S.A. de C.V. | 52379154 5237-91-00 extensiones 62054, 62096, 62213 y 62219 Larga distancia sin costo: 01-800-800-6939 | quejasabasto@liconsa.gob.mx | Ricardo Torres No. 1, 1er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, C.P. 53390 Estado de México. |
| Órgano Interno de Control en Liconsa, S.A. de C.V. | 5237-9106, 5237- 9116 Larga distancia sin costo: 01-800-900-2700 y 01-800-725- 9100 | Quejas.liconsa@yahoo.com.mx | Ricardo Torres No. 1, 3er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, C.P. 53390 Estado de México. |
| Secretaría de la Función Pública | Larga distancia sin costo: 01 800 386 2466 De la Ciudad de México, D.F. y área metropolitana: 2000 2000 De Estados Unidos: | contactociudadano@funcionpublica.gob.mx | Insurgentes Sur 1735, Col. Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, México, D.F. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | 01 800 475 2393 | | |
| Área de Atención Ciudadana de la SEDESOL | De todo México marca sin costo: 01-800-0073-705 | Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob.mx | Avenida Paseo de la Reforma No. 116, piso 13, Colonia Juárez, Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600, México, D.F. |
| En Delegaciones de la Sedesol en las entidades federativas, a través del buzón colocado para tal efecto. | | | |
| También, se pone a disposición de la ciudadanía la posibilidad de la presentación de denuncias para reportar hechos, conductas, situaciones o comportamientos que se contrapongan a lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social, trámite inscrito en el Registro Federal de Trámites y Servicios y que se puede consultar en la página www.cofemer.gob.mx , con la Homoclave: Sedesol-13-001. | | | |

Anexo 1

Glosario

Para efecto de estas reglas de operación se entenderá por:

| | |
|--------------------------------|--|
| Actor Social | Es una agrupación de personas con un fin determinado, bajo la figura jurídica de persona moral, con objeto social sin fines de lucro. |
| Cenfemul | Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades, cambió su nombre a Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades; se menciona en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos. |
| Centro de trabajo | Término genérico para referirse a las gerencias metropolitanas, estatales y programas de abasto social. |
| CURP | Clave Unica de Registro de Población (CURP). |
| Comisión Intersecretarial | El Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre tiene como uno de sus componentes la Comisión Intersecretarial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, con el objeto de coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la estrategia presidencial, misma que está integrada por los Titulares de las Dependencias de: Secretaría de Desarrollo Social, quién la presidirá; Secretaría de Gobernación; Secretaría de Relaciones Exteriores; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Secretaría de Energía; Secretaría de Economía; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Educación pública; Secretaría de Salud; Secretaría del trabajo y Previsión Social; Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; Secretaría de Turismo; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto Nacional de las Mujeres, y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. |
| Comité de Beneficiarios | Es una agrupación social de interés comunitario sin personalidad jurídica ni relación laboral con Liconsa que apoya la operación del punto de venta para que se realice en forma ordenada y de acuerdo a la normatividad establecida. |
| CONEVAL | Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. |
| Consejo de Administración | Consejo de Administración de Liconsa, S.A. de C.V. |
| Convenios con Actores Sociales | Son aquellos celebrados con instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal, así como con personas morales legalmente constituidas y sin fines de lucro. |

| | |
|---|--|
| Convenio Modificatorio | Es aquel que se celebra con el actor social, a fin de modificar lo pactado en el convenio principal suscrito con Liconsa, para ajustar el número de personas beneficiarias, el suministro por día autorizado y/o la persona representante legal, entre otros términos. |
| Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS) | Cuestionario diseñado por la SEDESOL para el registro de actores sociales que reciben algún apoyo. |
| Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS) | Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de personas, así como para la evaluación de la pobreza multidimensional (contexto territorial, bienestar económico y carencias sociales), y para la evaluación de criterios de selección de los programas sociales. |
| Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS) | Cuestionario diseñado por la Sedesol para el registro de obras de infraestructura o servicios en los que se ejercieron recursos públicos en áreas de participación social. |
| Cuestionario Complementario | Instrumento de recolección, adicional al CUIS, que capta información específica que el programa requiere para determinar la elegibilidad de los susceptibles beneficiarios, así como conocer características socioeconómicas adicionales del hogar, sus integrantes, vivienda, localidades u organizaciones. |
| Desarrollo de Capacidades | Es la promoción de condiciones que fortalecen la capacidad individual de las personas y les permiten desempeñar actividades productivas y de desarrollo intelectual. |
| DGEMPS | Dirección General de Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales. |
| DGGPB | Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios. |
| Entidades Federativas | Se refiere a cualquiera de los 31 estados de la República Mexicana y al Distrito Federal. |
| Estudio de factibilidad | Formato para recopilar datos relevantes acerca de la cantidad de personas beneficiarias potenciales, la disponibilidad de local, la ubicación de la zona en donde se requiere instalar un nuevo punto de venta, etc., que sirve para dictaminar la procedencia o no de su instalación. Se puede consultar en el Manual de Procedimiento para la Apertura, Reubicación y Cierre de Lecherías, el cual se encuentra la página electrónica www.liconsa.gob.mx |
| Ficha socioeconómica | Cuestionario que se aplica a los actores sociales, mediante la cual se determina la factibilidad de incorporarse al Programa de Abasto Social de Leche. |
| Gestación | Estado de la mujer encinta o embarazo, desde la fecundación hasta el parto. |
| Hogar | Es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco y que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina |
| Jefe (a) de hogar | Persona que forma parte del hogar, que toma las decisiones importantes y a quien se le reconoce de forma natural como el líder por parte de los demás integrantes por su edad, experiencia, autoridad, respeto o por razones de dependencia. |
| Lactancia | Periodo posterior al alumbramiento en el cual las mujeres alimentan a sus hijos (as) por medio de sus glándulas mamarias, proporcionándoles proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales. |
| Leche fortificada | Leche líquida o en polvo que distribuye Liconsa, y que, adicionalmente a su contenido de proteínas, grasa, lactosa, minerales y vitaminas A y D, contiene cantidades importantes de vitaminas B2, B12, ácido fólico, hierro y zinc. |
| Liconsa | Liconsa, S.A. de C.V. |
| Línea de bienestar | El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social define la línea de bienestar como el valor monetario necesario para adquirir los bienes y servicios que |

| | |
|---|--|
| | requiere una persona para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias). |
| Línea de bienestar mínimo | Es una cantidad mínima de recursos monetarios con la cual se compara el ingreso estimado para identificar a la población que, aún al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no podría adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada. |
| Localidad | De acuerdo con el Marco Geoestadístico es el lugar ocupado con una o más edificaciones utilizadas como viviendas, las cuales pueden estar habitadas o no, este lugar es reconocido por un nombre dado por alguna disposición legal o la costumbre. |
| Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) | Es una herramienta de planeación que en forma resumida, sencilla y armónica establece con claridad los objetivos de un programa, incorpora los indicadores que miden dichos objetivos y sus resultados esperados. También identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa. |
| Padrón de beneficiarios | Relación oficial de beneficiarios que incluye a las personas atendidas por los programas federales de Desarrollo Social cuyo perfil socioeconómico se establece en la normatividad correspondiente. |
| Personas Beneficiarias | Aquellas personas que forman parte de la población atendida por los programas de desarrollo social que cumplen los requisitos de la normatividad correspondiente. |
| Persona con Discapacidad | Es aquella que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. |
| Personas con enfermedades crónicas | Personas que presentan alteraciones de la salud durante un periodo de largo tiempo, muchas veces por el resto de la vida. |
| Perspectiva de Género | Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en la que las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación político social en los ámbitos de toma de decisiones. |
| Personal de Promotoría Social | Es la persona responsable de la administración del padrón de beneficiarios y el enlace con el público en general en los puntos de venta. |
| Pobreza extrema alimentaria | Hogares con ingreso inferior a la LBM (Línea de Bienestar Mínima), con carencia por acceso a la alimentación y con al menos dos carencias sociales; para las carencias evaluadas a nivel persona: acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social y rezago educativo, se considera que con al menos una persona en esta situación, todo el hogar tiene la carencia correspondiente. |
| PUB. Padrón Único de Beneficiarios | Base de datos que contiene la información de todos los padrones de beneficiarios de todos los Programas de Desarrollo Social. |
| Punto de venta | Es el lugar al cual acuden las personas beneficiarias a recoger su dotación de leche. |
| Sedesol | Secretaría de Desarrollo Social. |
| SFP | Secretaría de la Función Pública. |
| SHCP | Secretaría de Hacienda y Crédito Público. |

| | |
|--|--|
| SIFODE. Sistema de Focalización para el Desarrollo | Es una herramienta administrada por la Secretaría de Desarrollo Social, mediante la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, cuyo objetivo es la focalización de participantes para la atención por parte de los programas sociales a través de la integración de información socioeconómica, modelos de evaluación y la contribución al establecimiento de criterios de elegibilidad para la atención de los beneficiarios. |
| Tarjeta de dotación de leche | Instrumento oficial que identifica a la titular y el número de integrantes de su hogar inscritos en el padrón de beneficiarios del Programa. |
| Titular de la tarjeta de dotación | Por cada hogar beneficiario se identificará a una persona titular, quien recibirá la dotación de leche. |
| Unidades operativas | Lugar o lugares donde los actores sociales entregan la leche a sus beneficiarios. |
| Vivienda | Espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas. |



Anexo 2
DIRECCIÓN DE ABASTO SOCIAL
FICHA SOCIOECONÓMICA DEL ACTOR SOCIAL
VENTA DE LECHE EN POLVO DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL

Centro de Trabajo: _____

Fecha de Elaboración:

| | | | | | |
|-----|--|-----|--|-----|--|
| | | | | | |
| Día | | Mes | | Año | |

I. IDENTIFICACIÓN

Razón Social: _____

Fecha de Constitución: Año: [][] [][] Mes: [][] Día: [][]

Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUN): _____ RFC: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

II. DOMICILIO FISCAL

Tipo de Vialidad: [][] Nombre de la Vialidad: _____

Número Exterior: _____ Letra: _____ Número Interior: _____ Letra: _____

Tipo de Asentamiento Humano: [][] Nombre del Asentamiento Humano: _____

Código Postal: [][][][][][]

Entre Vialidades:

Tipo de Vialidad 1: [][] Nombre de la Vialidad: _____

Tipo de Vialidad 2: [][] Nombre de la Vialidad: _____

Vialidad Posterior:

Tipo de Vialidad: [][] Nombre de la Vialidad: _____

Descripción de la Ubicación: _____

Entidad Federativa: _____ [][]
 Clave

Municipio o Delegación: _____ [][][]
 Clave

Localidad: _____ [][][][]
 Clave

Ámbito: Rural: _____ Urbano: _____

III. DATOS DE LAS PERSONAS INTEGRANTES DEL COMITÉ ADMINISTRATIVO

| | | | | | |
|--|--|------------------|---|---------------------------|--|
| 1.- Nombre: | | | | | |
| ----- | | ----- | | ----- | |
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | Nombre (s) | |
| Cargo: _____ | | | | | |
| CURP: _ | | | RFC: _ | | |
| Fecha de Nacimiento: Año: _ _ _ _ _ _ | | Mes: _ _ | Día: _ _ | Sexo: _ _ H M | |
| Estado de Nacimiento: _____ | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|------------------|---|---------------------------|--|
| 2.- Nombre: | | | | | |
| ----- | | ----- | | ----- | |
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | Nombre (s) | |
| Cargo: _____ | | | | | |
| CURP: _ | | | RFC: _ | | |
| Fecha de Nacimiento: Año: _ _ _ _ _ _ | | Mes: _ _ | Día: _ _ | Sexo: _ _ H M | |
| Estado de Nacimiento: _____ | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|------------------|---|---------------------------|--|
| 3.- Nombre: | | | | | |
| ----- | | ----- | | ----- | |
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | Nombre (s) | |
| Cargo: _____ | | | | | |
| CURP: _ | | | RFC: _ | | |
| Fecha de Nacimiento: Año: _ _ _ _ _ _ | | Mes: _ _ | Día: _ _ | Sexo: _ _ H M | |
| Estado de Nacimiento: _____ | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|------------------|---|---------------------------|--|
| 4.- Nombre: | | | | | |
| ----- | | ----- | | ----- | |
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | Nombre (s) | |
| Cargo: _____ | | | | | |
| CURP: _ | | | RFC: _ | | |
| Fecha de Nacimiento: Año: _ _ _ _ _ _ | | Mes: _ _ | Día: _ _ | Sexo: _ _ H M | |
| Estado de Nacimiento: _____ | | | | | |

IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE ATENCIÓN

Tipo de organización: Pública Privada Mixta

Objeto Social del Actor Social: _____

Clasificación:

Casa-Hogar Casa-Cuna Internado

Estancia infantil o Guardería Asilo de Ancianos Asistencia Médica

Trabajo Comunitario Albergue

Otro Especificar : _____

Características del Inmueble :

Propio Rentado Prestado

No. de Dormitorios _____ No. de Baños _____ Cocina Sí No

Servicio de Atención:

Periodo del Año: Ciclo Escolar Todo el Año

Días a la Semana: L M M J V S D

Horario: _____

Tipo de Población que Atiende:

Sexo Masculino Femenino Ambos

Tabla de Edades de Atención del Actor Social:

| Población Objetivo | Posibles Personas Beneficiarias | Atención del Actor Social | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------|------------|------------|-------------|----------------|
| | | Permanente 1/ | Interno 2/ | Externo 3/ | Eventual 4/ | Comunitario 5/ |
| Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad | | | | | | |
| Mujeres adolescentes de 13 a 15 años de edad | | | | | | |
| Mujeres en periodo de gestación | | | | | | |
| Mujeres en periodo de lactancia | | | | | | |
| Mujeres de 45 a 59 años de edad | | | | | | |
| Personas con enfermedades crónicas | | | | | | |
| Personas con discapacidad | | | | | | |
| Personas adultas de 60 y más años | | | | | | |
| Total | | | | | | |

1/ Residen en las instalaciones.
 2/ Viven en las instalaciones, excepto los fines de semana o periodos vacacionales.
 3/ Permanecen sólo una parte del día en las instalaciones.
 4/ Su estancia en las instalaciones es irregular.
 5/ Personas atendidas en comunidad.

7. Capacidad de atención: _____

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

Senale las principales características de las personas beneficiarias atendidas.

VI. REQUISITOS SOLICITADOS PARA LA ATENCIÓN

Edad :

 Sí No

Cuota:

 Sí No

Promedio mensual por
Persona Beneficiaria :

\$ _____

Otros (Especifique):

Observaciones:

VII. ALIMENTACIÓN QUE PROPORCIONA

Servicio:

Desayuno Sí No

Comida Sí No

Merienda Sí No

Cena Sí No

¿Es fijo el consumo de Leche?

Sí No

¿Por qué?

Meses del año en los que varía la atención:

A) Disminuye

B) Aumenta

Frecuencia en el consumo de Alimentos:

| Alimento | Número de días a la semana |
|---------------------|----------------------------|
| Arroz | |
| Carne * | |
| Frijoles | |
| Fruta | |
| Huevo | |
| Leche | |
| Pan | |
| Pescado | |
| Sopa de Pasta | |
| Tortilla | |
| Verdura | |
| Otros (Especificar) | |
| | |
| | |
| | |

Consumo de Leche de la Población Beneficiaria:

| Población Objetivo | No. de veces que toman Leche al día | Litros de Leche | |
|--|-------------------------------------|-----------------|---------|
| | | Diarios | Mensual |
| Niños y niñas de 6 meses a 12 años de edad | | | |
| Mujeres adolescentes de 13 a 15 años de edad | | | |
| Mujeres en periodo de gestación | | | |
| Mujeres en periodo de lactancia | | | |
| Mujeres de 45 a 58 años de edad | | | |
| Personas con enfermedades crónicas | | | |
| Personas con discapacidad | | | |
| Personas adultas de 60 y más años | | | |

¿Reciben desayunos del DIF?

Sí No

Cantidad Mensual:

Leche equivalente a

Litros/mes

* Se contempla carne de Cerdo, Res y Pollo

¿Atiende a personas u hogares que cuenten con Tarjeta de Liconsa?

Sí No

¿Cuántas?

¿Están excluidas de la propuesta de posibles personas beneficiarias?

Sí No

| VIII. INGRESOS (Verificar con documentos) | | | |
|---|-------|-----------------------|------------|
| Origen | | Cantidad Mensual (\$) | En Especie |
| Subsidio | _____ | _____ | _____ |
| | _____ | _____ | _____ |
| Apoyos Privados | _____ | _____ | _____ |
| | _____ | _____ | _____ |
| Cuotas de Recuperación | _____ | _____ | _____ |
| | _____ | _____ | _____ |
| Otras fuentes de Ingresos (Especificar) | _____ | _____ | _____ |
| | _____ | _____ | _____ |
| Ingreso Promedio Mensual: | | _____ | |
| Observaciones: | _____ | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |

IX. EGRESOS (Verificar con documentos)

| Concepto | Monto Mensual (\$) |
|---------------|--------------------|
| Agua | _____ |
| Alimentos | _____ |
| Arrendamiento | _____ |
| Luz | _____ |
| Mantenimiento | _____ |
| Predial | _____ |
| Salarios | _____ |
| Teléfono | _____ |
| Otros | _____ |
| Total | _____ |

X. OPINIÓN DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIO

El Actor Social visitado es candidato a la suscripción de Convenio

Sí No

¿Por qué? _____

¿Leche considerada a otorgar?

Cantidad: Litros Periodicidad: Mensual

Cajas Bimestral

Observaciones Generales : _____

| | |
|---|---|
| <p>Persona que proporcionó la Información (Bajo protesta de decir verdad)</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Firma: _____</p> | <p>Persona de Liconsa que realizó el Estudio</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p style="text-align: center;">Gerente del Centro de Trabajo</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Firma: _____</p> |
|---|---|

Anexo 3**Lineamientos, Derechos y Obligaciones para el uso de la tarjeta de dotación de leche Liconsa****Lineamientos**

A) La tarjeta se otorga en beneficio de: niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad; mujeres adolescentes de 13 a 15 años; mujeres en periodo de gestación o lactancia; mujeres de 45 a 59 años; personas con enfermedades crónicas o personas con discapacidad; personas adultas de 60 y más años.

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

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

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

a) Tener más de una tarjeta; haber proporcionado datos falsos; vender o hacer mal uso de la tarjeta.

b) Inasistencia continua de retiro de leche: 30 días en puntos de venta de leche líquida; 120 días en puntos de venta de leche en polvo.

c) Cometer faltas graves en el punto de venta como provocar desórdenes; alterar e impedir el suministro y venta de leche; hacer propaganda o proselitismo político o religioso.

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

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

| Derechos | Obligaciones |
|--|---|
| 1. Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna. 2. Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa. 3. Adquirir la dotación de leche, en el horario y días establecidos en la tarjeta. 4. Tolerancia máxima de cinco minutos en el horario establecido, para la venta de leche líquida. 5. Recibir la dotación de leche sin condicionamiento a la compra de otros productos. 6. Obtener una nueva tarjeta por cambio de domicilio, extravío de la tarjeta o por registro de una nueva persona beneficiaria. 7. Presentar queja o denuncia ante Liconsa por irregularidades en el servicio. | 1. Tener sólo una tarjeta de dotación de leche, no transferirla, no venderla o hacer mal uso de ella. 2. Presentar la tarjeta en el horario establecido en la misma, y cuando el personal de Liconsa la solicite. 3. Acudir a los pases de lista y operativos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios, previo aviso del personal de promotoría social. 4. Conservar en buen estado la tarjeta. |

Anexo 4**Promotoría Social**

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

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

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

Anexo 5

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

Declaraciones

1.- “Liconsa” declara a través de su representante:

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

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

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

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

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

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

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

2. El “Actor Social”, declara a través de su representante:

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

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

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

2.4.- Que de conformidad con su objeto social, solicita a **“Liconsa”** la celebración del presente convenio, a efecto de que le sea suministrada leche en polvo fortificada a precio subsidiado, para la población que atiende, la cual cumple con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de **“Liconsa”**, para ser considerada persona beneficiaria de **“Liconsa”**.

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

2.6.- Que su Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI) es -----.

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

3.- “Las Partes” declaran:

3.1.- Que se reconocen mutuamente la personalidad jurídica con que acuden a la celebración del presente convenio.

3.2.- Que en virtud de las declaraciones señaladas, es su voluntad celebrar el presente convenio, obligándose recíprocamente en sus términos y someterse a lo dispuesto en los diversos ordenamientos encargados de regular los actos jurídicos de esta naturaleza.

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

Cláusulas

Primera.- Objeto

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

El apoyo alimentario a las personas beneficiarias se dará hasta ----- (-----) días al mes, y el **“Actor Social”** se compromete a que cada una de ellas consuma hasta ----- (-----) mililitros de la **“Leche”** al día. De acuerdo al Tipo y Monto de Apoyo establecido en las Reglas de Operación vigentes para cada persona beneficiaria.

Segunda.- Personas beneficiarias y Requerimientos de la “Leche”

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

- 1) Nombre completo de las personas beneficiarias (apellido paterno, materno, nombre(s).
- 2) Fecha de nacimiento.
- 3) Sexo
- 4) Estado de Nacimiento

- 5) Edad.
- 6) Clave Única de Registro de Población (CURP).
- 7) Estado Civil
- 8) Domicilio de la persona beneficiaria.

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

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

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

Tercera.- Ampliación de Operaciones

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

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

Una vez aprobada por “**Liconsa**” la ampliación del número de personas beneficiarias, se procederá a la formalización de un convenio modificatorio.

Cuarta.- Precio de la “Leche”

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

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

Quinta.- Forma de Pago

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

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

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

Sexta.- Entrega - Recepción de la “Leche”

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

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

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

Séptima.- Manejo y Conservación de la “Leche”

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

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

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

Octava.- Supervisión

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

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

Novena.- Evaluaciones

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

Décima.- Cesión de Derechos

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

Décima primera.- Vigencia y Terminación

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

Décima Segunda.- Rescisión

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

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

Décima Tercera.- Modificaciones

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

Décima Cuarta.- Relación Laboral

“Las Partes” manifiestan expresamente que para el objeto del cumplimiento del presente convenio, requieren hacer uso de su personal o de personas que contraten para este fin, reconociendo que cada parte, será la única responsable de las relaciones laborales con sus trabajadores, al contar con elementos propios

suficientes para responder ante ellos de sus obligaciones laborales, por lo que cada una de las partes, en ningún momento será considerada como intermediaria ni tendrá ninguna responsabilidad de la relación laboral respecto a los trabajadores de la otra, por lo que éstas se obligan a responder por cualquier conflicto laboral que surja con sus trabajadores, relevando a la otra parte de cualquier responsabilidad y comprometiéndose por lo tanto a sacarla a salvo y en paz de cualquier conflicto laboral, así como de la responsabilidad ante terceros y asumirán sus responsabilidades fiscales y de seguridad social y en ningún caso serán consideradas como patrones solidarios o substitutos.

Décima Quinta- Legislación Aplicable

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

Décima Sexta.- Jurisdicción

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

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

Por “Liconsa”

Por “Actor Social”

(Nombre, Cargo y Firma)

(Nombre, Cargo y Firma)

Testigos

(Nombre, Cargo y Firma)

(Nombre, Cargo y Firma)

Revisión Legal

Jefe del Departamento de Licitaciones y Convenios

ANEXO 1

Actor Social:

| Número | Nombre de la Unidad Operativa |
|--------|-------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ANEXO 2**Padrón Nominal de Personas Beneficiarias**

Nombre de la Unidad Operativa:

| No. ^{1/} | Apellido Paterno ^{2/} | Apellido Materno ^{3/} | Nombre (s) ^{4/} | Fecha de Nacimiento ^{5/} | Sexo ^{6/} | Estado de Nacimiento ^{7/} | Edad ^{8/} | CURP ^{9/} | Estado Civil ^{10/} | Domicilio ^{11/} |
|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

1/ Número consecutivo.

2/Primer Apellido de la persona beneficiaria.

3/ Segundo Apellido de la persona beneficiaria.

4/ Nombre(s) de la persona beneficiaria.

5/ Fecha de nacimiento de la persona beneficiaria. (aaaa/mm/dd)

6/ Clave del sexo de la persona beneficiaria, donde: H = Hombre y M = Mujer.

7/ Clave de la Entidad Federativa de nacimiento de la persona beneficiaria.

8/ Años cumplidos de la persona beneficiaria (dos enteros con un decimal).

9/ Clave Única de Registro de Población de la persona beneficiaria.

10/ Clave del estado civil de la persona beneficiaria.

11/ Domicilio de la persona beneficiaria.

Anexo 6

Convenio modificatorio al convenio para el suministro de leche en polvo, con número de registro _____, en lo sucesivo “El Convenio Principal”, que celebran por una parte Liconsa, Sociedad Anónima de Capital Variable, a la que en lo sucesivo se le denominará “Liconsa”, representada en este acto por el (la) _____, en su carácter de Apoderado(a), y por la otra parte _____, a la que en lo sucesivo se le denominará el “Actor Social”, representado por el (la) _____, en su carácter de _____, y que actuando de manera conjunta se les denominará “Las Partes”, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas.

Declaraciones

1. Declara el representante de “**Liconsa**”:

1.1 Que acredita su personalidad jurídica como Apoderado(a) de “**Liconsa**”, mediante el testimonio de la Escritura Pública número _____, de fecha _____, otorgada ante la fe del Licenciado(a) _____, Notario Público número _____, de _____. Manifestando que las facultades ahí otorgadas, no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

2. Declara el representante del “**Actor Social**”:

2.1 Que acredita su personalidad jurídica como _____ del “**Actor Social**”, mediante el testimonio de la Escritura Pública número _____, de fecha _____, otorgada ante la fe del _____, Notario Público número _____, del _____. Manifestando que las facultades ahí otorgadas, no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

3. Declaran “**Las Partes**”:

3.1 Que con fecha _____, sus representadas celebraron “**El Convenio Principal**”, con el propósito de unir sus recursos y esfuerzos para llevar a cabo la distribución y dotación mensual de leche en polvo a precio subsidiado para apoyar la alimentación de _____ que reciben atención por medio del “**Actor Social**”. Mismo que fue inscrito en el Registro Consecutivo Nacional el día _____, con el número _____.

3.2 Que en la cláusula **Primera.- Objeto**, de “**El Convenio Principal**” se estableció:

Primera.- Objeto

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

El apoyo alimentario a las personas beneficiarias se dará hasta _____ (____) días al mes, y el “**Actor Social**” se compromete a que cada una de ellas consuma hasta _____ (____) mililitros de la “**Leche**” al día. De acuerdo al Tipo y Monto de Apoyo establecido en las Reglas de Operación vigentes para cada persona beneficiaria.

3.3 Que en virtud de las anteriores declaraciones, es voluntad e interés de “**Las Partes**”, modificar _____, mediante la celebración del presente instrumento, permaneciendo en vigor las restantes cláusulas del “**Convenio Principal**” siempre y cuando no contravengan a los términos de lo pactado en el presente Convenio Modificatorio.

Vistas las anteriores declaraciones “**Las Partes**” se obligan al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera.- Objeto Modificar _____. (Establecer el caso en particular de la parte que se modifica), para quedar de la siguiente manera:

Redactar textualmente lo que se va a modificar.

Ejemplo: Si el caso fuera dotación, o personas beneficiarias sería la cláusula primera, y si aplica el caso, la modificación en los Anexos respectivos.

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

El apoyo alimentario a las personas beneficiarias se dará hasta _____ (____) días al mes, y el **“Actor Social”** se compromete a que cada una de ellas consuma hasta _____ (____) mililitros de la **“Leche”** al día. De acuerdo al Tipo y Monto de Apoyo establecido en las Reglas de Operación vigentes para cada persona beneficiaria.

Segunda.- Validez

“Las Partes” acuerdan que el demás clausulado del convenio referido en el apartado 3.1 anterior, se mantendrá vigente en lo que no se contravenga a los términos planteados en el presente instrumento, y éste tendrá validez a partir del día de su suscripción.

Enteradas **“Las Partes”** del alcance, contenido y fuerza legal del presente convenio y por no contener dolo, error, mala fe, ni ningún vicio de voluntad ni cláusula contraria a derecho, y para los efectos legales a que haya lugar lo firman de común acuerdo, por cuadruplicado, al margen y al calce los que en este instrumento intervienen ante la presencia de los testigos que de igual manera lo hacen, en la ciudad de _____ el día _____.

Por “Liconsa”

Por el “Actor Social”

nombre-firma
cargo

nombre-firma
cargo

Testigos

nombre-firma
cargo

nombre-firma
cargo

Revisión Legal

Jefe del Departamento de Licitaciones y Convenios

Anexo 7



AVANCE FISICO Y FINANCIERO 2016
PERIODO:

| Programa | Avance Fisico | | | | Avance Financiero | | | | |
|---|------------------------|------------|------------|------------------------|-------------------|------------------------------|------------|---------------|----------|
| | Unidad de Medida | Meta Anual | | Al trimestre Realizada | Unidad de Medida | Presupuesto Anual Autorizado | | Al trimestre | |
| | | Original | Modificada | | | Original | Modificado | Calendarizado | Ejercido |
| Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. | Personas beneficiarias | | | | Pesos | | | | |

Anexo 8

Presupuesto Ejecido Entregado o Dirigido a las Personas Beneficiarias
a Nivel de Capítulo y Concepto de Gasto
- Recursos Fiscales -

| Capítulo y concepto de gasto | Fecha de corte: | | | | |
|--|---------------------|------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|
| | Presupuesto (pesos) | | | | |
| | Original anual | Modificado anual | Calendarizado al trimestre | Ejercido al trimestre | Avance financiero % |
| | -1 | -2 | -3 | -4 | (4/3) |
| 2000 Materiales y suministros | | | | | |
| 23101 Productos alimenticios, agropecuarios y forestales adquiridos como materia prima | | | | | |
| 4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas | | | | | |
| 43701 Subsidios al Consumo | | | | | |
| Subtotal | | | | | |
| Total | | | | | |

Anexo 9
Indicadores de reglas de operación 2016 del
Programa de Abasto Social de Leche

| Nombre | Fórmula | Unidad de Medida | Frecuencia de Medición |
|--|--|------------------|------------------------|
| PROPÓSITO | | | |
| Margen de ahorro por litro de leche de las familias beneficiarias del programa | $[(\text{Precio comercial de leches equivalentes a la leche distribuida por Liconsa} - \text{precio de leche Liconsa}) \textit{entre} \text{precio comercial de leches equivalentes a la leche distribuida por Liconsa}] \textit{por} 100$ | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de cobertura de los hogares objetivo | $(\text{Hogares atendidos} \textit{entre} \text{hogares objetivo}) \textit{por} 100$ | Porcentaje | Trimestral |
| COMPONENTE | | | |
| Número de Beneficiarios atendidos del programa de abasto social | Número de beneficiarios del programa de abasto social | Personas | Trimestral |
| Número de litros de leche distribuidos para el abasto social | Número de litros de leche distribuidos | Litros | Trimestral |
| Promedio de litros distribuidos por beneficiario al mes (Factor de retiro) | Litros distribuidos <i>entre</i> número de beneficiarios | Litros | Trimestral |
| Número de hogares atendidos por el Programa de Abasto Social de Leche | Número de hogares | Hogares | Trimestral |
| Porcentaje de mujeres atendidas por el PASL, respecto al total de beneficiarios | $(\text{Total de población femenina atendida} \textit{entre} \text{Total de población beneficiaria}) \textit{por} \text{cien}$ | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de beneficiarios niñas y niños menores de 5 años respecto del total del padrón | $(\text{Niñas y niños menores de 5 años atendidos} \textit{entre} \text{Total de población beneficiaria}) \textit{por} \text{cien}$ | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de beneficiarios por niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad respecto del total del padrón | $(\text{Niñas y niños de 6 meses a 12 años atendidos} \textit{entre} \text{Total de población beneficiaria}) \textit{por} \text{cien}$ | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de mujeres adolescentes de 13 a 15 años beneficiarias respecto del total del padrón | $(\text{Mujeres adolescentes de 13 a 15 años atendidas} \textit{entre} \text{Total de población beneficiaria}) \textit{por} \text{cien}$ | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de mujeres de 45 a 59 años beneficiarias respecto del total del padrón | $(\text{Mujeres de 45 a 59 años atendidas} \textit{entre} \text{Total de población beneficiaria}) \textit{por} \text{cien}$ | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de mujeres en período de gestación o lactancia beneficiarias respecto del total del padrón | $(\text{Mujeres en período de gestación o lactancia atendidas} \textit{entre} \text{Total de población beneficiaria}) \textit{por} \text{cien}$ | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de enfermos crónicos y personas con discapacidad beneficiarias respecto del total del padrón | $(\text{Enfermos crónicos y personas con discapacidad atendidas} \textit{entre} \text{Total de población beneficiaria}) \textit{por} \text{cien}$ | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de adultos mayores de 60 y más años beneficiados respecto del total del padrón | $(\text{Adultos mayores de 60 y más años atendidos} \textit{entre} \text{Total de población beneficiaria}) \textit{por} \text{cien}$ | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de cumplimiento de atención a la población programada | $(\text{Población atendida} \textit{entre} \text{Población Programada}) \textit{por} \text{cien}$ | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de cumplimiento del Programa de Distribución | $(\text{Litros distribuidos} \textit{entre} \text{Litros programados}) \textit{por} \text{cien}$ | Porcentaje | Trimestral |
| Cobertura de los hogares programados a atender | $(\text{Hogares atendidos} \textit{entre} \text{Hogares programados a atender}) \textit{por} \text{cien}$ | Porcentaje | Trimestral |

| Nombre | Fórmula | Unidad de Medida | Frecuencia de Medición |
|--|--|------------------|------------------------|
| Porcentaje de participación de la leche distribuida en convenios con actores sociales con respecto al total de leche distribuida para el PASL. | (litros de leche distribuidos para los convenios con actores sociales entre total de litros distribuidos para el PAS) por cien | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de participación que representa la leche en polvo con respecto al total de leche distribuida para el PASL | (litros de leche en polvo distribuidos entre total de litros distribuidos por el PASL) por cien | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de participación que representa la leche fluida distribuida con respecto al total de leche distribuida para el PASL | (litros de leche fluida distribuida entre total de litros distribuidos por el PASL) por cien | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de participación de la leche distribuida en abasto comunitario con respecto al total de leche distribuida para el PASL | (litros de leche distribuidos para el abasto comunitario entre total de litros distribuidos para el PASL) por cien | Porcentaje | Trimestral |

Anexo 10

Esquema de Contraloría Social

I. Difusión

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

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

II. Capacitación y asesoría

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

Las/los representantes de las actividades de contraloría social en los Centros de Trabajo capacitarán al personal de promotoría social.

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

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

III. Seguimiento

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

- Informes Trimestrales del avance del registro de información del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de la Secretaría de la Función Pública.
- Cédulas de Vigilancia.- Se describen las actividades de contraloría social en los puntos de venta.
- Informe Anual.- Se precisan los resultados de las actividades de la contraloría social en los puntos de venta.

Es compromiso de los integrantes de los comités, el llenado de la Cédula de Vigilancia y del Informe Anual, con el propósito de registrar las actividades de seguimiento, supervisión y vigilancia.

IV. Actividades de Coordinación

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

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

Anexo 11

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

Cuestionario Único de Información Socioeconómica

V3_14

Folio CUIS
 Folio Programa / Proyecto
 Longitud -
 Latitud

I. Control de llenado

| Datos del encuestador | Fecha y hora de levantamiento | Tipo de proceso | Punto de recolección |
|--|---|---|--|
| ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS Y SIN ACENTOS | Hora de inicio: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> | Identificación.....1 Reevaluación.....4 | Visita a domicilio.....1 |
| Clave del encuestador: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Día: <input type="text"/> <input type="text"/> | Recertificación.....2 Evaluación a solicitud.....5 | Unidad Itinerante / Mesa de atención.....2 |
| Nombre del encuestador: <input type="text"/> | Mes: <input type="text"/> <input type="text"/> | Verificación permanente de condiciones socioeconómicas.....3 Actualización.....6 | Unidad Permanencia.....3 |
| | Año: <input type="text"/> <input type="text"/> | Modificación.....7 | |

II. Identificación geográfica

| Claves INEGI | | | Para viviendas ubicadas en localidades con amanzamiento | |
|----------------------|----------------------|--------------------|---|--|
| Entidad Federativa | <input type="text"/> | Clave de Entidad | <input type="text"/> | |
| Municipio/Delegación | <input type="text"/> | Clave de Municipio | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NINGUNO | |
| Localidad | <input type="text"/> | Clave de Localidad | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NINGUNO | |

III. Domicilio geográfico

Encuestador: y la vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino?
 Carretera.....1 → CONTINUAR EN LA
 Camino.....2 → PASAR A IV B
 No.....3 → PASAR A IV C

III. A.

Identificar y marcar el tipo de administración de la carretera a la que está referida la vivienda:
 Estatal.....1 Federal.....2 Municipal.....3 Particular.....4
 Identificar y marcar el derecho de tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda:
 Cuota.....1 Libre.....2
 Identificar y anotar el código de la carretera a la que está referida la vivienda:
 Identificar y anotar el tramo (Origen - Destino) del domicilio geográfico de la vivienda:
 Origen
 Destino
 Identificar y anotar el cadenasamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: Metro: → PASAR A IV A O IV B O IV C

III. B. Identificación y registro de los componentes de camino

Identificar y marcar el término genérico con el que se identifica el camino al cual está referida la vivienda:
 Brecha.....1 Camino.....2 Terracería.....3 Vereda.....4
 Identificar y anotar el tramo (origen-destino) del domicilio geográfico de la vivienda:
 Origen
 Destino
 Identificar y marcar el margen sobre el que se ubica el domicilio geográfico de la vivienda:
 Derecho.....1 Izquierdo.....2
 Identificar y anotar el cadenasamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: Metro: → PASAR A IV A O IV B O IV C

Catálogo de tipo de asentamiento

| | | | | |
|---------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| Acuparcia.....01 | Corredor.....10 | Marangana.....20 | Residencial.....30 | Zonamixta.....40 |
| Ampliación.....02 | Estación.....11 | Parque.....21 | Reservado.....31 | Reserva.....41 |
| Barrio.....03 | Loma.....12 | Parque industrial.....22 | Reserva.....32 | Zonamixta.....42 |
| Camino.....04 | Carretera.....13 | Privada.....23 | Supermanzana.....33 | |
| Ciudad.....05 | Espejo.....14 | Profesionista.....24 | Unidad.....34 | |
| Ciudad industrial.....06 | Pradera.....15 | Pueblo.....25 | Unidad.....35 | |
| Ciudad residencial.....07 | Racionamiento.....16 | Puerto.....26 | Unidad industrial.....36 | |
| Condominio.....08 | Granja.....17 | Sancti.....27 | Villa.....37 | |
| Costero.....09 | Hacienda.....18 | Rancho.....28 | Zona federal.....38 | |
| Cruce.....10 | Granja.....19 | Región.....29 | Zona industrial.....39 | |

III. C. Identificación y registro de los componentes de vialidad

UTILIZAR EL CATALOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ANTES PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.
 Identificar y registrar el tipo de vialidad a la que está referida la vivienda: NINGUNO
 Identificar y registrar el nombre de la vialidad a la que está referida la vivienda:
 Identificar y registrar el (los) número(s) anterior(es) e interior del domicilio geográfico:
 SENAL EXTERIOR NÚM. EXTERIOR Letra DERECHO CONSIGO NÚM. INTERIOR Letra
 Código Postal NINGUNO
 UTILIZAR EL CATALOGO DE TIPO DE ASSENTAMIENTO UBICADO ANTES PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.
 Identificar y registrar el tipo de asentamiento en que se encuentra la vivienda: NINGUNO
 Identificar y registrar el nombre del asentamiento: NINGUNO
 UTILIZAR EL CATALOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ANTES PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.
 Identificar y registrar el tipo y nombre de los entre vialidades y vialidad posterior del domicilio geográfico.
 Entre vialidad 1 Tipo: Nombre: NINGUNO
 Entre vialidad 2 Tipo: Nombre: NINGUNO
 Vialidad posterior Tipo: Nombre: NINGUNO
 Identificar y registrar la descripción de ubicación (referencia) del domicilio geográfico:



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Contacto:
 Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez.
 Delegación Cuauhtémoc,
 Distrito Federal C.P. 06600.

Página 1 de 9

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

Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

| No. | Condición de residencia | Parentesco | Tiene CURP | CURP | Fecha de nacimiento | Edad | Sexo | Lugar de nacimiento |
|-----|--|---|---|---|--|---|---|--|
| | 12. | 13. | 14. | 15. | 16. | 17. | 18. | 19. |
| | ¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES. PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SOLO APLICAR EN LOS PROCESOS DE REGISTRO, REVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS. vive normalmente en su domicilio..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón..... 2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar..... 4 no existe esa persona..... 5 ya no vive en el hogar..... 6 se murió..... 7 migró..... 8 | ¿Qué parentesco tiene (NOMBRES) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Jefe(a) del hogar.....01 Cónyuge o compañero(a).....02 Hij(a).....03 Padre o madre.....04 Hermano(a).....05 Nieto(a).....06 Nuera o yerno.....07 Suegro(a).....08 Hijastro(a) / entenuado(a).....09 Sobrino(a).....10 Otro parentesco.....11 No tiene parentesco.....12 | ¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí..... 1 Si pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2 No..... 3 | ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0 CURP | ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, CON A REOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO ORIGINAL. DÍA MES AÑO | ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menos de un año.....00 99 años o más..... 99 EDAD O CÓDIGO | ¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Hombre..... 1 Mujer..... 2 | ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES CON A REOS DATOS DE LA CURP. Aguascalientes.....01 Baja California.....02 Baja California Sur.....03 Campeche.....04 Coahuila.....05 Colima.....06 Chiapas.....07 Chihuahua.....08 Distrito Federal.....09 Durango.....10 Guanajuato.....11 Guerrero.....12 Hidalgo.....13 Jalisco.....14 México.....15 Michoacán.....16 Morelos.....17 Nayarit.....18 Nuevo León.....19 Oaxaca.....20 Puebla.....21 Querétaro.....22 Quintana Roo.....23 San Luis Potosí.....24 Sinaloa.....25 Sonora.....26 Tabasco.....27 Tamaulipas.....28 Tlaxcala.....29 Veracruz.....30 Yucatán.....31 Zacatecas.....32 Extranjero.....33 |
| | | | | | | | | ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA |
| 01 | | Jefe(a) del Hogar | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |



Contacto:
 Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
 Delegación Cuauhtémoc,
 Distrito Federal C.P. 06600.

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

| Integrantes del hogar | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|-------------|--|---|---|--|--|---|--|-----|-------------------------|
| VIII. Datos de todos los integrantes del hogar | | | IX. Salud | | | | X. Lengua y cultura indígena DATOS DE INTEGRANTES DE 2 AÑOS CUATRO O MÁS | | | | XI. Educación DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUATRO O MÁS | | | |
| No. | Acta de nacimiento | Padre es el hogar | Madre es el hogar | Derechohabencia | | Motivo derechohabencia | | Lengua | | Cultura | Alfabetismo | Nivel de escolaridad | | Asistencia a la escuela |
| 20. | 21. | 22. | 23. | 24. | | 25. | | 26. | 27. | 28. | 29. | | 30. | |
| ¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si 1 Si pero no tiene al momento de la encuesta 2 No 3 | ¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar? Si → ¿Quién es el padre? ANOTAR EL NÚMERO DE ALICUOTA DONDE ESTÁ LISTADO No No vive en el hogar 77 Ya no vive 78 NS/NR 96 | ¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar? Si → ¿Quién es la madre? ANOTAR EL NÚMERO DE ALICUOTA DONDE ESTÁ LISTADO No No vive en el hogar 77 Ya no vive 78 NS/NR 98 | Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? ESCRIBIR TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS QUE CORRESPONDAN. ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS. Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación) 01 → MSRA 25 IMSS 02 ESSTE 03 PROMEX, Defensa o Marina 04 Clínica u hospital privado 05 A ninguna 99 → MSRA 25 | ¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. ESCRIBIR TODAS LAS OPCIONES. Prestación en el trabajo 01 Jubilación 02 Invalidez 03 Algún familiar en el hogar 04 Muerte del asegurado 05 Ser estudiante 06 Contratación propia 07 Algún familiar dueño del hogar 08 Apoyo del gobierno 09 | | ¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena? Si → ¿Cuál? No NS/NR 98 Ninguna 99 ANOTAR SIGUIENTE CÓDIGO Náhuatl 01 Maya 02 Zapoteco 03 Mixteco 04 Tzeltal/Tzeltal 05 Otomí 06 Totonaca 07 Mazateco 08 Oñil 09 Huasteco 10 Chinanteco 11 Mazahua 12 Mije 13 Otro (ESPECIFICAR) 14 | | ¿(NOMBRE) también habla español? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si 1 No 2 | De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella / Él) se considera indígena? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si 01 No 02 NS/NR 98 | ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si 01 No 02 NS/NR 98 | ¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL NIVEL Y EL ÚLTIMO GRADO (NÚMERO DE AÑOS ESCOLARES APROBADOS) NIVEL Kindergarten 01 Primaria 02 Secundaria 03 Preparatoria o Bachillerato 04 Normal básica 05 Carrera técnica o comercial con primaria completa 06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa 07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa 08 Profesional 09 Posgrado (maestría o doctorado) 10 Ninguno 99 GRADO 1 año 1 2 años 2 3 años 3 4 años 4 5 años 5 6 años 6 | ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si 1 → MSRA 25 No 2 | | |
| I | II | I | II | HABLA | ESPECIFICAR | NIVEL | GRADO | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |



Contacto:
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc,
Distrito Federal C. P. 06600.

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

| Integrantes del hogar | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|--|---|--|
| | XI. Educación DATOS DE INTEGRANTES DE 3 Años de CUARDECOS O MÁS | XII. Situación conyugal DATOS DE INTEGRANTES DE 12 Años de CUARDECOS O MÁS | XIII. Condición laboral DATOS DE INTEGRANTES DE 12 Años de CUARDECOS O MÁS | | | | | |
| | Abandono escolar | Estado civil | Cónyuge en el hogar | Condición de actividad | Verificación de condición de actividad | | Posición en la ocupación | Tiempo de trabajo |
| Nº. | 31. | 32. | 33. | 34. | 35. | 36. | 37. | 38. |
| | ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? INCLUIR LAS OPCIONES Y SEPARAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL Concluyó sus estudios01 No alcanzó el dinero para mantenerlo02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa03 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas04 Decidió empezar a trabajar05 No le gusta la escuela06 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos07 Se casó o por maternidad/paternidad08 Nunca ha ido a la escuela09 Reprobó varias materias10 Ambiente inseguro en la escuela y alrededores11 Sus compañeros lo molestaban mucho12 Sus padres ya no quieren que siga en la escuela13 No lo aceptaron en la escuela14 Otro caso15 No sabe/No responde98 | Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Vive en unión libre01 Es casado(a)02 Es separado(a)03 Es divorciado(a)04 Es viudo(a)05 Es soltero(a)06 | En este hogar, ¿vive la pareja o esposo(a) de (NOMBRE)? CORE DE LA LISTA DE PERSONAS E INDICAR QUE CORRESPONDE A LA FILA DE Si → ¿Quién es? ANOTAR EL NÚMERO DE FILA DE DONDE ESTÁ LISTADO No No vive en el hogar 77 NS/NR 98 | El mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Trabajó 01 Tendría trabajo pero no trabajó 02 Estudió y trabajó 03 No trabajó ni buscó trabajo 04 Buscó trabajo 05 Estudió 06 Realizó quehaceres domésticos 07 | Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER LAS OPCIONES 01 A 08. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ¿vendedor o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otros?01 ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otros)?02 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales?03 ¿ayudar en las finanzas o en el negocio de un familiar u otro persona?04 No trabajó05 No hubo trabajo06 | ¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACION PRINCIPAL. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 45 Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente)01 Se jubiló o pensionó02 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas con discapacidad, enfermos)03 Estuvo capacitándose04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente)05 Edad avanzada06 Vivió de la renta de alguna propiedad07 Otra causa08 | En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACION PRINCIPAL. albañil01 artesano02 ayudante de algún oficio03 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución04 ayudante en rancho o negocio familiar con retribución05 chofer (transporte de pasajero o carga)06 ejidatario o comunero07 empleado del gobierno08 empleado del sector privado09 empleado doméstico10 jornalero agrícola11 miembro de un grupo u organización de productores12 miembro de una cooperativa (de producción o servicios)13 obrero14 patrono o empleador de un negocio15 profesional independiente16 promotor de desarrollo humano o gestor social17 trabajador por cuenta propia18 vendedor ambulante19 otra ocupación20 No sabe / No responde98 | Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Umas meses al año 01 Todo el año? 02 No sabe/ No responde 98 |
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |



Contacto:
 Av. Paseo de la Reforma 116. Col. Juárez.
 Delegación Cuauhtémoc.
 Distrito Federal C.P. 06600.

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

| Integrantes del hogar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|---|--|--|--|--|---|---|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| XIII. Condición laboral <small>DEL TOTAL DE INTEGRANTES DEL HOGAR DEBEN SER O MÁS</small> | | | | | | XIV. Seguros voluntarios <small>AFILIACIÓN REGISTRADA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES (INFONAVIT)</small> | | | XV. Jubilación o pensión <small>ACTIVA REGISTRADA EN EL INFONAVIT</small> | | XVI. Otros apoyos <small>AFILIACIÓN REGISTRADA EN EL INFONAVIT</small> | | XVII. Adultos mayores <small>AFILIACIÓN REGISTRADA EN EL INFONAVIT</small> | | | | | | | | |
| No. | 39. Tiempo de trabajo | 40. Trabajo subordinado | 41. Actividad por su cuenta | 42. Prestados en labores | 43. Forma de ingreso | 44. Ingreso por trabajo | | 46. Seguros voluntarios | | | 47. Jubilación | | 49. Otros apoyos | | 50. Adultos mayores | | | | | | |
| | | | | | | | | A | B | C | D | E | F | G | A | B | A | B | C | D | E |
| | ¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA. Sólo trabaja cuando lo llamado solicitan sus servicios.....01 Sólo trabaja en periodo vacacional/ Porque asiste a la escuela.....02 No necesita trabajar todo el año.....03 Sólo cuando vacaciona o tiene trabajo.....04 Sólo en tiempo de siembra o cosecha.....05 Por motivos climáticos.....06 No le interesa trabajar todo el año.....07 Otro.....08 No sabe/No responde..98 | En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí..... 01 → PASAR A 42 No..... 02 | Entonces en el trabajo principal del mes pasado ¿(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 "A" A LA "H". SEÑALAR 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. Aguardado? 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 DÍGITOS A LO QUE LE SIGUE EN PESOS Y SIN CENTAVOS ANOTAR 98000 SI CANA 991000 O MÁS ANOTAR 99999 SI NO SABE COMO RESPONDER Y PASAR A 46. | ¿(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 "A" A LA "G". SEÑALAR 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. Ninguno de los anteriores G. No sabe/No responde | ¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? Sí.....01 No.....02 NS/NR..... 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 tarjetas del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? Sí..... 01 No..... 02 NS/NR..... 98 | ¿(NOMBRE) recibe dinero por... SEÑALAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPEREA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Escuela o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde | | | | | | | | | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |



Contacto:
Av. Paseo de la Reforma 116. Col Juárez.
Delegación Cuauhtémoc.
Distrito Federal C.P. 06600.

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

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

| XVIII. Salud en el hogar | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| 51. ¿A algún integrante del hogar le ha sido diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades por un médico? LEER TODAS LAS OPCIONES. <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO | | | | |
| | SI | ¿Quién? | I | II |
| | | | ANOTAR EL RENGÓN DEL INTEGRANTE, GRADO DE LA LIMITACIÓN, ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES. | |
| A. Artritis..... | 1 | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Cáncer..... | 1 | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Cirrosis..... | 1 | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Deficiencia renal..... | 1 | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E. Diabetes..... | 1 | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F. Enfermedades del corazón..... | 1 | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G. Emfisema pulmonar..... | 1 | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H. VIH..... | 1 | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)..... | 1 | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J. Hipertensión..... | 1 | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| K. Obesidad..... | 1 | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para... LEER TODAS LAS OPCIONES. <input type="checkbox"/> MARCAR LAS QUE LE INDICAN. | | | | |
| | SI | NO | | |
| A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?..... | 1 | 2 | | |
| B. ver o sólo ve sombras sin usar lentes?..... | 1 | 2 | | |
| C. hablar, comunicarse o conversar?..... | 1 | 2 | | |
| D. oír, aún usando aparato auditivo?..... | 1 | 2 | | |
| E. vestirse, bañarse o comer, despiertarse u otras de cuidado personal?..... | 1 | 2 | | |
| F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?..... | 1 | 2 | | |
| ANOTAR EL RENGÓN DEL INTEGRANTE, GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN, ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES. | | | | |
| | RENGÓN DEL INTEGRANTE | GRADO DE LIMITACIÓN | ORIGEN DE LA LIMITACIÓN | |
| GRADO DE LIMITACIÓN | | | | |
| Limitación parcial..... | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Limitación completa (no puede hacerlo)..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ORIGEN DE LA LIMITACIÓN | | | | |
| Porque nació así..... | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Por una enfermedad..... | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Por un accidente..... | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Por edad avanzada..... | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Por otra causa..... | 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| No sabe/no responde..... | 99 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| Datos del hogar | | | | |
|---|---------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 53. Cuando tienes problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar? ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS. I II | | | | |
| | | I | II | |
| | | ANOTAR EL RENGÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA, ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES. | | |
| Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud..... | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| IMSS..... | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| IMSS-PROSPERA..... | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ISSSTE..... | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF)..... | 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Consultorio y/o hospital privado..... | 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Consultorio de familiares..... | 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Cuzcoletos, hierbas, comadrona, brujos..... | 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se automedica..... | 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Otro..... | 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| No se atienden..... | 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| No sabe/No responde..... | 98 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| XDC. Trabajo no remunerado | | | | |
| 54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades? ANOTAR EL RENGÓN 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. Acarrear 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"/> | |
| XXC. Otros ingresos del hogar | | | | |
| 55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea... <input type="checkbox"/> MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO. | | | | |
| | ¿Quién? | ¿Cuánto gana mensual/ente? | | |
| | ANOTAR EL RENGÓN DEL INTEGRANTE | | | |
| A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?..... | <input type="checkbox"/> | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. dueño de una tienda?..... | <input type="checkbox"/> | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. dueño de algún negocio?..... | <input type="checkbox"/> | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. arrendatario de algún transporte?..... | <input type="checkbox"/> | → | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| F. servicio público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)..... | <input type="checkbox"/> | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G. ninguna de las anteriores..... | <input type="checkbox"/> | | | |
| XXI. Remesas | | | | |
| 56. ¿Algún en el hogar recibe dinero proveniente de otros países? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. | | | | |
| SI..... | <input type="checkbox"/> | | | |
| No..... | <input type="checkbox"/> | | | |

| XXII. Gasto y consumo | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 57. Regularmente en un mes, ¿cuánto gasta su hogar en... ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE 00 A 999999, EN CENTAVOS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO. | | | | |
| No gastó..... | 0 | | | |
| No sabe/No responde..... | 99999 | | | |
| A. la compra de alimentos, bebidas?..... | \$ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate) | | | | |
| B. la compra o reparación de vestido o calzado?..... | \$ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | |
| C. la compra de artículos y servicios de educación?..... | \$ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.) | | | | |
| XXIII. Seguridad alimentaria | | | | |
| 58. ¿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 <input type="checkbox"/> MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE. | | | | |
| | cantidad | No sabe/No responde..... <input type="checkbox"/> | | |
| 59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO. | | | | |
| | | Frecuencia | | |
| | | Día | | |
| | | 3 ó 4 veces por semana | 1 | |
| | | 2 veces por semana | 2 | |
| | | sólo 1 vez por semana | 3 | |
| | | Nunca o casi nunca | 4 | |
| | | | 5 | |
| Alimentos | | | | |
| A. Cereales y tubérculos..... | <input type="checkbox"/> | E. Carne y huevo..... | <input type="checkbox"/> | |
| B. Verduras..... | <input type="checkbox"/> | F. Lácteos..... | <input type="checkbox"/> | |
| C. Frutas..... | <input type="checkbox"/> | G. Alimentos altos en grasa/azúcar..... | <input type="checkbox"/> | |
| D. Leguminosas..... | <input type="checkbox"/> | | | |
| 60. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)... <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO. | | | | |
| | SI | NO | | |
| A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?..... | 1 | 2 | | |
| B. dejaron de desayunar, comer o cenar?..... | 1 | 2 | | |
| C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?..... | 1 | 2 | | |
| D. se quedaron sin comida?..... | 1 | 2 | | |
| E. sintieron hambre pero no comieron?..... | 1 | 2 | | |
| F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?..... | 1 | 2 | | |
| 61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar... <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO. NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 3. | | | | |
| | SI | NO | | |
| A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?..... | 1 | 2 | | |
| B. comió menos de lo que debía?..... | 1 | 2 | | |
| C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?..... | 1 | 2 | | |
| D. sintió hambre pero no comió?..... | 1 | 2 | | |
| E. se acostó con hambre?..... | 1 | 2 | | |
| F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?..... | 1 | 2 | | |

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

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

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

Datos del hogar

XXIII. Seguridad alimentaria

62. ¿Acostumbra desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)
 NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → **RSARA 43**

Si 01 → ¿En dónde? → En el hogar propio o con algún familiar o conocido 01
 En la escuela, estancia, o guardería 02
 Otro lugar 03

No 02 → ¿Por qué? → No lo acostumbra 01
 No les da hambre 02
 No les alcanza el tiempo 03
 No les alcanza el dinero 04
NS/NR 98

XXIV. Características de la vivienda

63. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina?
 (no cuente ni pasillos ni baños)

64. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?

65. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)
 Si 1
 No 2

66. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)
 Tierra 01 → **RSARA 69**
 Cemento o firme 02
 Mosaico, madera u otro recubrimiento 03 → **RSARA 68**

67. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)
 Si 1
 No 2

68. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)
 Si 1
 No 2

69. ¿Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)
 Si 1
 No 2

XXIV. Características de la vivienda

70. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

Material de desecho (cartón, hule, tela, lantitas, etc.) 01
 Lamina de cartón 02
 Lamina metálica 03
 Lamina de asbesto 04
 Palma o paja 05
 Madera o tejamanil 06
 Terrado con viguería 07
 Teja 08
 Losa de concreto o viguerías con bovedilla 09

71. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta fisuras y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)
 Si 1
 No 2

72. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

Material de desecho (cartón, hule, tela, lantitas, etc.) 01
 Lamina de cartón 02
 Lamina metálica o de asbesto 03
 Carrito, bambú o palma 04
 Embudo o bajarequis 05
 Madera 06
 Adobe 07
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto 08

73. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)
 Si 1
 No 2

74. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

Con conexión de agua/Con descarga directa de agua 01
 Le echan agua con cubetas 02
 Sin admisión de agua (letrina, seca o húmeda) 03
 Pozo u hoyo negro 04
 No tiene 97 → **RSARA 76, 77**

75. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)
 Si 1
 No 2

76. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)
 Si 1
 No 2

XXIV. Características de la vivienda

77. En esta vivienda tienen
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

Agua entubada dentro de la vivienda 01
 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno 02
 Agua entubada de base pública (o llave pública) 03
 Agua entubada que acciona de otra vivienda 04
 Agua de pipa 05
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo 06
 Agua captada de lluvia u otro medio 07

78. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS)

A. La beben sin ningún tratamiento previo
 B. La hierven
 C. Le echan cloro
 D. Usan un filtro
 E. Compran agua embotellada o en garrafón
 F. Otro
 Especificar

79. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

A la red pública 01
 A una fosa séptica 02
 A una tubería que da a una gliceta o barranca 03
 A una tubería que da a un río, lago o mar 04
 No tiene desagüe ni drenaje 97

80. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura 01
 La quemán 02
 La entierran 03
 La tiran en el basurero público 04
 La tiran en un terreno baldío o calle 05
 La tiran al río, lago, mar o barranca 06

81. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

Gas de cilindro o tanque 01
 Gas natural o de tubería 02
 Electricidad 03
 Otro combustible (leña, carbón) 04

82. ¿Qué aparato usa para cocinar?
 (SE MARCA LA OPCIÓN QUE LE PIDIERON)

| | Dentro de la vivienda | Fuera de la vivienda |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Fogón de leña o carbón con chimenea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fogón de leña o carbón sin chimenea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA SEDESOL SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal C.P. 06600.

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

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

Datos del hogar

XXIV. Características de la vivienda

83. ¿En su hogar tiene y sirve? (SI SERVE) (SI TIENE) (SI NO TIENE) (SI NO TIENE) (SI NO TIENE) (SI NO TIENE)

A. Refrigerador 1 2 1 2

B. Lavadora automática 1 2 1 2

C. VHS, DVD, Blu-Ray 1 2 1 2

D. Vehículo (carro, camioneta o camion) 1 2 1 2

E. Teléfono (fijo) 1 2 1 2

F. Horno (microondas o eléctrico) 1 2 1 2

G. Computadora 1 2 1 2

(La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?) 1 2

H. Estufa / parrilla de gas 1 2 1 2

I. Calefactor de agua/ boiler (gas o solar) 1 2 1 2

J. Internet 1 2 1 2

K. Teléfono celular 1 2 1 2

L. Aparato de televisión 1 2 1 2

M. Aparato de televisión digital 1 2 1 2

N. Servicio de televisión de pago (antena parabólica, Sky o TV por cable) 1 2 1 2

O. Tinaco 1 2 1 2

P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor) 1 2 1 2

84. En su vivienda ¿la luz eléctrica la obtienen... (SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

del servicio público? 01

de una pila particular? 02

de panel solar? 03

de otro fuente? 04

no tienen luz eléctrica? 05

85. ¿La vivienda que habita es... (SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

propia y totalmente pagada? 01

propia y está pagando? 02

propia y está hipotecada? 03

rentada o alquilada? 04

prestada o le está cuidando? 05

intestada o está en litigio? 06

86. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras... (MARCAR HASTA 3 RESPUESTAS. ANOTAR EL NÚMERO DE ASIGNACIÓN DE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

Asociación ejidal 96

No tiene escrituras 97

Integrante: _____

87. La vivienda tiene: (SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO)

A. Dos o más niveles 1 2

B. Espacio disponible para construcción o uso 1 2

C. Local anexo 1 2

ÁREA _____ m²

ÁREA _____ m²

XXV. Posesión de bienes productivos

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

SI 01

No 02

No sabe/ No respondió 03

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

Integrante: _____

No pertenecen a ningún integrante 95

Asociación ejidal 96

No tiene escrituras 97

90. ¿Qué productos cultiva? (SI MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDUQUEN)

Maíz: Aromático Aguacate

Frijol Chile Forrajes

Cereales Limón Otros

Frutales Papa Ninguno

Caña de azúcar Café

91. ¿Para cultivar utiliza... (SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO)

A. Sistemas de riego 1 2

B. Mochuelera (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

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

SI 1

No 2

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

¿Cuántos? _____

A. caballos? NO TIENE

B. burros y mulas? NO TIENE

C. buyes? NO TIENE

D. chivos, cabras y borregos? NO TIENE

E. reses y vacas? NO TIENE

F. gallinas y guajolotes (aves)? NO TIENE

G. cerdos? NO TIENE

H. conejos? NO TIENE

XXVI. Proyectos productivos

94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio? (SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

SI 01

No 02

NS/NR 98

95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor? (SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

SI 1

No 2

XXVII. Resultado de la encuesta

95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor? (SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

SI 1

No 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completa 01

Incompleta 02

Sin regalo de información 03

Y/o regalo de información 04

Nadie en casa 05

No localizada la vivienda en la localidad 06

Defundido el único integrante 07

Vivienda no viable 08

Problemas políticos, sociales o climáticos 09

Ausentes o de uso temporal 10

Vivienda desocupada 11

VISITA DEL ENCUESTADOR

1 2

CODIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

HORA DE TÉRMINO

OBSERVACIONES: _____

PRIMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR: _____

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir habilitación para el apoyo y servicios ofrecidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.

Cualquier información falsa que sea detectada por el personal autorizado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) en cualquier momento de los programas de desarrollo social, será objeto de suspensión o baja de los programas, pero no generará responsabilidad para el Gobierno Federal, los Estados, los Municipios, Delegaciones, ni organismos del Poder Judicial, de conformidad con el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Este censo es un instrumento del Sistema de Focalización de Desarrollo Social (SIFOD) y, en su caso, el Punto Único de Atención, administrados por el Dirección General de Coberturas y Programas de Desarrollo Social (DGCPS), que garantiza el cumplimiento de los requisitos y el trabajo de la información en el territorio, con el objetivo de mejorar el acceso y la calidad de los datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

*Este programa se realiza, ofrece o cambia periódicamente. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

RSAR: Fija o firma del Encuestador

CONTACTO:
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc,
Distrito Federal C.P. 06600.

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 11 CC

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

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Programa de Abasto Social de Leche Cuestionario Complementario 2016 | | | | VI_14 |
| Folio CUIS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| I. Datos de la persona interesada | | | | |
| 1. ¿Quién es la persona interesada en recibir apoyo por parte del Programa Social? <small>ANOTAR CORRECTAMENTE EL RENGLÓN Y NOMBRE CON BASE EN EL CUIS. ANOTAR UNO O MÁS INTERESADOS.</small> | | | | |
| NÚMERO DE RENGLÓN CUIS | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE(S) | |
| 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| EN PERIODO DE: | <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | | Correo electrónico: <input type="text"/> @ <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NO TIENE | |
| 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| EN PERIODO DE: | <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | | | |
| 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| EN PERIODO DE: | <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | | | |
| 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| EN PERIODO DE: | <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | | | |
| 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| EN PERIODO DE: | <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | | | |
| 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| EN PERIODO DE: | <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | | | |
| 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| EN PERIODO DE: | <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | | | |
| 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| EN PERIODO DE: | <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | | | |
| 9. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| EN PERIODO DE: | <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | | | |
| 10. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| EN PERIODO DE: | <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | | | |
| 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. | | | | |
| La información proporcionada será concentrada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) e integrada en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, que garantizará la protección de los datos personales que sean incorporados, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. | | | | |
| Firma o huella digital del informante | | | | |
| *Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social* | | | | |
|  |  |  |  | Contacto: Ricardo Torres No. 1 Fracc. Lomas de Sotelo C.P. 53390, Naucalpan de Juárez, |

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

Anexo 12

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

Cuestionario Único de Actores Sociales

YL_16

Clave Programa: _____ Subprograma: _____

Folio: _____ Cuestionario _____ de _____

| I. Control de llenado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|------------------|---------------------------|---------------------|---------------|---------------|------------------|----------------|---------------|----------------|-----------------|-------------|---------------------|--------------|-------------|--------------|-----------------|--------------|------------------|------------------|--------------|-----------|--------------------|------------------|-------------|------------|--------------|-----------|---------------|------------|----------------|-----------------------|--------------|------------|------------|-------------------------|--|-------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|--|----------------|-------------|-----------------------|-----------------|--|--|
| Datos del encuestador | Fecha | Hora de levantamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CLAVE DEL ENCUESTADOR: _____ NOMBRE DEL ENCUESTADOR: _____ | DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ | HORA DE INICIO: _____ HORA DE TÉRMINO: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| II. Identificación geográfica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Claves INEGI | | Para domicilios fiscales ubicados en localidades con amanzamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FEDERATIVA: _____ MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____ LOCALIDAD: _____ LONGITUD: _____ | CLAVE DE ENTIDAD: _____ CLAVE DE MUNICIPIO: _____ CLAVE DE LOCALIDAD: _____ | CLAVE DE AJER: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO CLAVE DE MANZANA: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III. Domicilio geográfico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EL DOMICILIO FISCAL SE ENCUENTRA REFERIDO A UNA CARRETERA O A UN CAMINO? Carretera: 1 → CONTINUAR EN B/A Camino: 2 → PASAR A III.B No: 3 → PASAR A IIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III. A. Identificación y registro de los componentes de carretera | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y [X] MARCAR EL TIPO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: Estatal: 1 Federal: 2 Municipal: 3 Particular: 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y [X] MARCAR EL DERECHO DE TRÁNSITO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: Carga: 1 Libre: 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CÓDIGO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN-DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: ORIGEN: _____ DESTINO: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILÓMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: KILÓMETRO: _____ METRO: _____ → PASAR A NÚM. EXTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III. B. Identificación y registro de los componentes de camino | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y [X] MARCAR EL TÉRMINO GENÉRICO CON EL QUE SE IDENTIFICA EL CAMINO AL CUAL ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: Brecha: 1 Camino: 2 Terracería: 3 Vereda: 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN-DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: ORIGEN: _____ DESTINO: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y [X] MARCAR EL MARGEN SOBRE EL QUE SE UBICA EL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: Derecho: 1 Izquierdo: 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILÓMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: KILÓMETRO: _____ METRO: _____ → PASAR A NÚM. EXTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CATALOGO DE TIPO DE VIALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>Ampliación: 01</td> <td>Calleje: 06</td> <td>Continuación: 11</td> <td>Posterior: 16</td> <td>Via ducto: 21</td> </tr> <tr> <td>Asfalto: 02</td> <td>Calzada: 07</td> <td>Carrilero: 12</td> <td>Periférica: 17</td> <td>Ninguno: 22</td> </tr> <tr> <td>Avenida: 03</td> <td>Cerrada: 08</td> <td>Diagonal: 13</td> <td>Privada: 18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Residencial: 04</td> <td>Circuito: 09</td> <td>Eje vial: 14</td> <td>Prolongación: 19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Calle: 05</td> <td>Circunvalación: 10</td> <td>Paseaje: 15</td> <td>Rotonda: 20</td> <td></td> </tr> </table> | | | Ampliación: 01 | Calleje: 06 | Continuación: 11 | Posterior: 16 | Via ducto: 21 | Asfalto: 02 | Calzada: 07 | Carrilero: 12 | Periférica: 17 | Ninguno: 22 | Avenida: 03 | Cerrada: 08 | Diagonal: 13 | Privada: 18 | | Residencial: 04 | Circuito: 09 | Eje vial: 14 | Prolongación: 19 | | Calle: 05 | Circunvalación: 10 | Paseaje: 15 | Rotonda: 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ampliación: 01 | Calleje: 06 | Continuación: 11 | Posterior: 16 | Via ducto: 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asfalto: 02 | Calzada: 07 | Carrilero: 12 | Periférica: 17 | Ninguno: 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avenida: 03 | Cerrada: 08 | Diagonal: 13 | Privada: 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Residencial: 04 | Circuito: 09 | Eje vial: 14 | Prolongación: 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle: 05 | Circunvalación: 10 | Paseaje: 15 | Rotonda: 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III. C. Identificación y registro de los componentes de vialidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UTILIZAR EL CATALOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA. IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE VIALIDAD A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DE LA VIALIDAD A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL(LOS) NÚMERO(S) EXTERIOR(ES) E INTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO: NÚM. EXTERIOR: _____ LETRA: _____ <input type="checkbox"/> DOMICILIO CONIGUO <input type="checkbox"/> SIN NÚM. EXTERIOR NÚM. EXTERIOR ANTERIOR: _____ NÚM. INTERIOR: _____ LETRA: _____ <input type="checkbox"/> SIN NÚM. INTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO POSTAL: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UTILIZAR EL CATALOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA. IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE ASENTAMIENTO EN QUE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO FISCAL: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DEL ASENTAMIENTO: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UTILIZAR EL CATALOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA. IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO Y NOMBRE DE LAS ENTRE VIALIDADES Y LA VIALIDAD POSTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO: ENTRE VIALIDAD 1: TIPO: _____ NOMBRE: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO ENTRE VIALIDAD 2: TIPO: _____ NOMBRE: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO VIALIDAD POSTERIOR: TIPO: _____ NOMBRE: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAR Y REGISTRAR LA DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN (REFERENCIA) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CATALOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>Aeropuerto: 01</td> <td>Conjunto habitacional: 09</td> <td>Fracción: 15</td> <td>Privada: 23</td> <td>Recreada: 31</td> <td>Zona federal: 38</td> </tr> <tr> <td>Ampliación: 02</td> <td>Carretera: 10</td> <td>Grupos: 16</td> <td>Prologación: 24</td> <td>Sección: 32</td> <td>Zona industrial: 39</td> </tr> <tr> <td>Barrio: 03</td> <td>Camino: 11</td> <td>Hacienda: 17</td> <td>Pueblo: 25</td> <td>Sector: 33</td> <td>Zona militar: 40</td> </tr> <tr> <td>Canton: 04</td> <td>Diagonal: 12</td> <td>Ignes: 18</td> <td>Puerto: 26</td> <td>Supermanzana: 34</td> <td>Ninguno: 41</td> </tr> <tr> <td>Ciudad: 05</td> <td>Eje vial: 13</td> <td>Logos: 19</td> <td>Rancharía: 27</td> <td>Unidad: 35</td> <td>Zona naval: 42</td> </tr> <tr> <td>Ciudad industrial: 06</td> <td>Especial: 14</td> <td>Mianga: 20</td> <td>Rancho: 28</td> <td>Unidad habitacional: 36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Colonia: 07</td> <td>Prologación: 15</td> <td>Paseo: 21</td> <td>Residencial: 29</td> <td>Villa: 37</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Condominio: 08</td> <td>Rotonda: 16</td> <td>Parque industrial: 22</td> <td>Residencial: 30</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | Aeropuerto: 01 | Conjunto habitacional: 09 | Fracción: 15 | Privada: 23 | Recreada: 31 | Zona federal: 38 | Ampliación: 02 | Carretera: 10 | Grupos: 16 | Prologación: 24 | Sección: 32 | Zona industrial: 39 | Barrio: 03 | Camino: 11 | Hacienda: 17 | Pueblo: 25 | Sector: 33 | Zona militar: 40 | Canton: 04 | Diagonal: 12 | Ignes: 18 | Puerto: 26 | Supermanzana: 34 | Ninguno: 41 | Ciudad: 05 | Eje vial: 13 | Logos: 19 | Rancharía: 27 | Unidad: 35 | Zona naval: 42 | Ciudad industrial: 06 | Especial: 14 | Mianga: 20 | Rancho: 28 | Unidad habitacional: 36 | | Colonia: 07 | Prologación: 15 | Paseo: 21 | Residencial: 29 | Villa: 37 | | Condominio: 08 | Rotonda: 16 | Parque industrial: 22 | Residencial: 30 | | |
| Aeropuerto: 01 | Conjunto habitacional: 09 | Fracción: 15 | Privada: 23 | Recreada: 31 | Zona federal: 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ampliación: 02 | Carretera: 10 | Grupos: 16 | Prologación: 24 | Sección: 32 | Zona industrial: 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Barrio: 03 | Camino: 11 | Hacienda: 17 | Pueblo: 25 | Sector: 33 | Zona militar: 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Canton: 04 | Diagonal: 12 | Ignes: 18 | Puerto: 26 | Supermanzana: 34 | Ninguno: 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: 05 | Eje vial: 13 | Logos: 19 | Rancharía: 27 | Unidad: 35 | Zona naval: 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad industrial: 06 | Especial: 14 | Mianga: 20 | Rancho: 28 | Unidad habitacional: 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colonia: 07 | Prologación: 15 | Paseo: 21 | Residencial: 29 | Villa: 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condominio: 08 | Rotonda: 16 | Parque industrial: 22 | Residencial: 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SEDESOL
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

Contacto:
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc
Distrito Federal C.P. 06600.

Página 1 de 2

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

IV. Datos del Actor Social

1. Razón Social: _____

2. RFC: _____ 3. CLUNI: _____

| | | | | |
|--|---|---|-----------------------------------|---|
| 4. Fecha de constitución del Actor Social: Año: _____ Mes: _____ Día: _____ | 5. Tipo de Actor Social: Intermediario..... 1 Beneficiario..... 2 | 6. Tipo de asociación del Actor Social*: _____ | 7. Actividad económica*: _____ | 8. ¿Cuántas personas integran el Consejo Directivo del Actor Social? _____ |
|--|---|---|-----------------------------------|---|

V. Datos de los integrantes del Consejo Directivo del Actor Social
 SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON EL MISMO FOLIO EN LA CARÁTULA.

| R E G I S T R O | 9. | | | 10. | 11. | | | 12. | 13. | 14. |
|--------------------------------------|--|--|--|------|--|--|--|-----------------------------------|-------------------------|----------------|
| | ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO. CIRCULAR EL RINCLÓN DEL TITULAR ANTE LA SEDESOL. Primer apellido Segundo apellido Nombre(s) | | | CURP | Fecha de Nacimiento Día Mes Año | | | Sexo Hombre... 1 Mujer... 2 | Categoría de Nacimiento | Tipo de cargo* |
| 1 | | | | | | | | | | 0 1 |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |



*PARA CONSULTAR O DESCARGAR LOS CATÁLOGOS DE DATOS INGRESAR A LA SIGUIENTE LIGA: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/war/!model/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Linesamientos_PUB.pdf
 PARA LA PREGUNTA 6. UTILIZAR EL CATÁLOGO "C_ID_GRUPO"; PARA LA PREGUNTA 7. UTILIZAR EL CATÁLOGO "C_ACTIVIDADES"; PARA LA PREGUNTA 14. UTILIZAR EL CATÁLOGO "C_CARGO".

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

 Nombre y firma del representante legal

La información proporcionada será concentrada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) e integrada al Padrón Único de Beneficiarios, administrado por la Dirección General de Geostatística y Padrones de Beneficiarios, que garantizará la protección de los datos personales que sean incorporados, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

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

| | | |
|---|--|--|
|   | SEDESOL <small>SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL</small> | Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal C.P. 06600. |
|---|--|--|

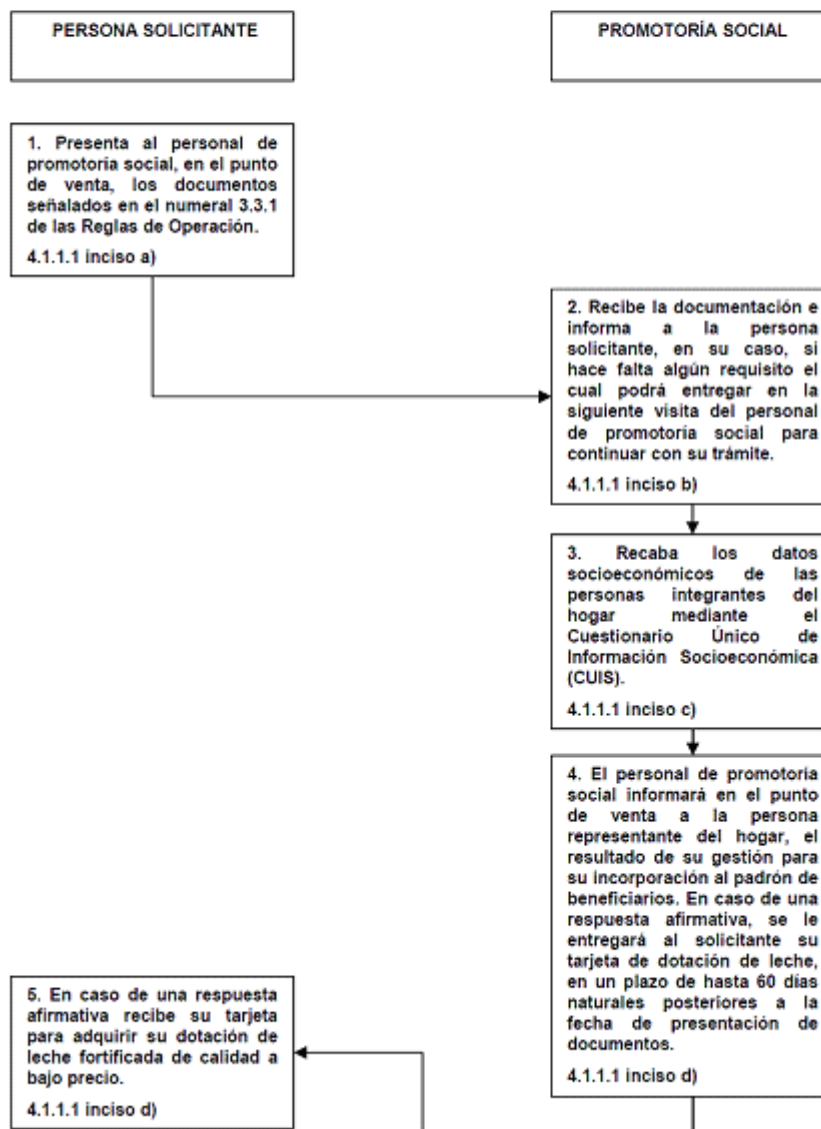
EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

OBJETIVO: Contribuir al cumplimiento efectivo del derecho social a la alimentación, facilitando el acceso de las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, al consumo de leche fortificada de calidad.

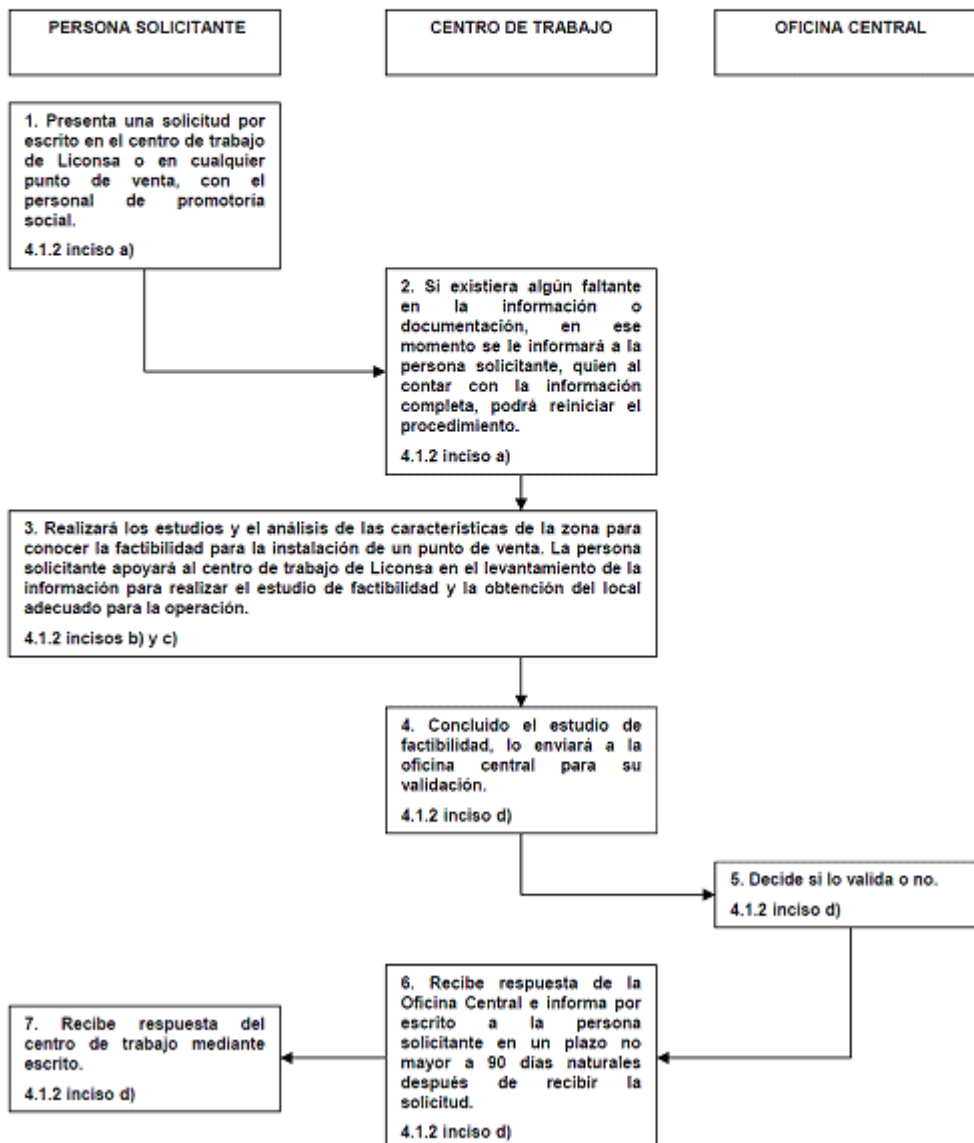
**FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN
AL PADRÓN DE BENEFICIARIOS**



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

OBJETIVO: Contribuir al cumplimiento efectivo del derecho social a la alimentación, facilitando el acceso de las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, al consumo de leche fortificada de calidad.

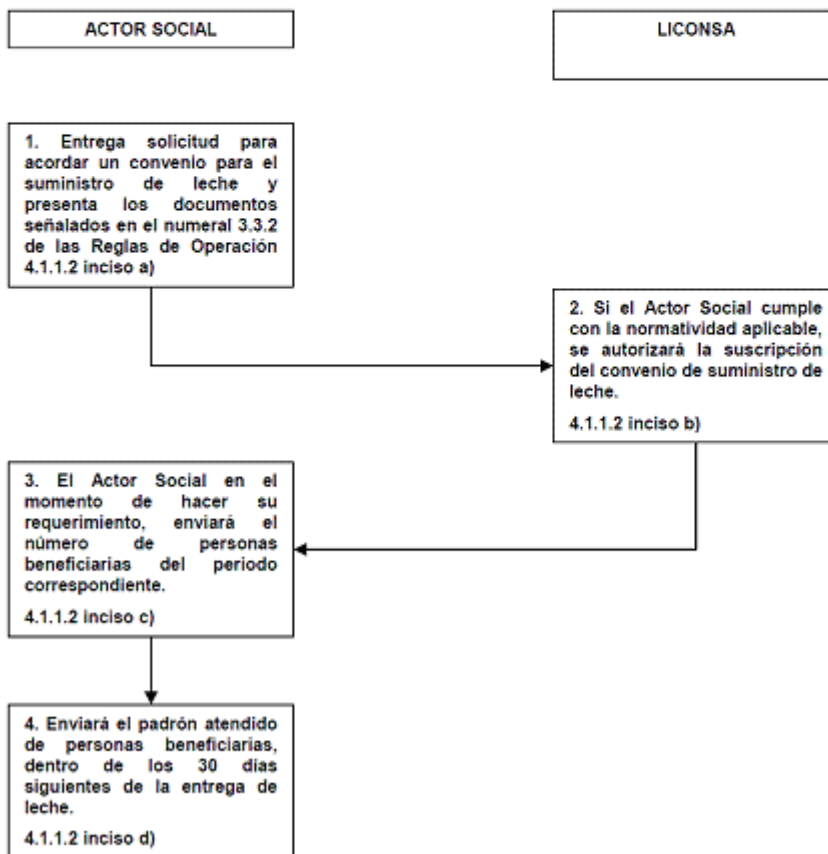
FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR NUEVOS PUNTOS DE VENTA



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

OBJETIVO: Contribuir al cumplimiento efectivo del derecho social a la alimentación, facilitando el acceso de las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, al consumo de leche fortificada de calidad.

FLUJOGRAMA CONVENIOS CON ACTORES SOCIALES



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

OBJETIVO: Contribuir al cumplimiento efectivo del derecho social a la alimentación, facilitando el acceso de las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, al consumo de leche fortificada de calidad.

FLUJOGRAMA CONVENIO MODIFICATORIO CON ACTORES SOCIALES

