

DOF: 28/12/2017

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 2018.

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

LUIS ENRIQUE MIRANDA NAVA, 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; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 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, de adultos mayores, de 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 nutritiva y de calidad, 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 tomando en cuenta que con oficio número 312.A.-0004634 del 28 de noviembre de 2017, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público 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., para el ejercicio fiscal 2018, y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria mediante oficio número COFEME/17/6888 de fecha 15 de diciembre de 2017, emitió el dictamen respectivo, 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 2018

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 2018.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el 1o. de enero de 2018.

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 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2016.

TERCERO.- En caso de que sea necesario emitir alguna Nota Aclaratoria relacionada con las reglas de operación del

Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (LICONSA), para el ejercicio fiscal 2018, dicha Nota deberá ser firmada por el Director General de Liconsa, S.A. de C.V.

CUARTO.- En caso de aplicar, el Programa utilizará los instrumentos de recolección (Cuestionario Único de Información Socioeconómica, CUIS/Cuestionario Complementario, CC) versión 2017 hasta que se cuente con la sistematización de los instrumentos correspondientes para el ejercicio fiscal 2018.

Dado en la Ciudad de México, a los veintinueve días del mes de diciembre de dos mil diecisiete.- El Secretario de Desarrollo Social, **Luis Enrique Miranda Nava**.- Rúbrica.

1. Introducción

Uno de los objetivos fundamentales de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) 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 Sostenible, que consideran poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición.

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 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) muestran que, en 2016, 53.4 millones de personas se encontraban en condición de pobreza, 62.0 millones de personas presentaban un ingreso inferior a la Línea de Bienestar y 24.6 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.

El Programa ha realizado esfuerzos para acortar la brecha de género respecto a la conformación de su padrón de beneficiarios, compuesto mayoritariamente por mujeres con una fuerte participación de los hombres, ya que solo hay dos grupos de atención (mujeres en periodo de gestación o lactancia y mujeres de 45 a 59 años) conformados únicamente por mujeres, los cuales responden a condiciones específicas de la mujer.

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 aquéllos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa. Así también la meta III. México incluyente y a la estrategia transversal iii) perspectiva de género.

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.

Por lo que respecta al Programa para Democratizar la Productividad 2013-2018, en particular a la línea de acción 2.1.1 "Fortalecer el desarrollo de capacidades en hogares en situación de vulnerabilidad, que permitan alcanzar su máximo potencial productivo", el Programa de Abasto Social de Leche contribuye al cumplimiento, facilitando el acceso de las personas beneficiarias que se encuentran en situación de vulnerabilidad, al consumo de leche fortificada de calidad a bajo precio.

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

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Contribuir a 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, mediante el acceso a la alimentación.

2.2 Objetivo Específico

Mejorar el acceso a la alimentación de las personas integrantes de los hogares beneficiarios 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.gob.mx/liconsa/documentos/puntos-de-venta-liconsa>
- 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 con lo establecido en las presentes Reglas de Operación, podrán 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_1_2016.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, así como, emitir convocatorias específicas o regionales para atender proyectos surgidos en el marco de la Cruzada contra el Hambre; 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 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 que se desarrollen para dar cumplimiento a los objetivos de la Cruzada.

3.1.2 Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia

En cumplimiento a los objetivos para prevenir la violencia y la delincuencia, el Programa podrá implementar acciones dedicadas a ese fin, las cuales atenderán a los hogares y sus integrantes que se encuentren en los polígonos ubicados en los municipios de atención de la Política Pública para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

Dichas acciones podrán realizarse en coordinación con otras dependencias y entidades, así como con otros órdenes de gobierno, y se llevarán a cabo de acuerdo a lo establecido en las presentes Reglas de Operación y en función de la capacidad operativa y presupuestal del Programa.

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 y hombres 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

- Son los convenios con 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 federal, estatal y/o municipal 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

| Criterios | Requisitos |
|---|--|
| a) En todos los casos se deberá cumplir con lo siguiente: | |
| 1. Que el domicilio del hogar se encuentre dentro de la cobertura del Programa y que en el mismo existan personas con las características de la población objetivo señaladas en el numeral 3.2.1. | <p>1. La persona interesada presentará en el punto de venta los siguientes documentos en original o copia para revisión.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>c) Acta de Nacimiento de la persona Titular y de las personas beneficiarias.</p> <p>d) Clave Única del Registro de Población (CURP) de la persona titular y de las personas beneficiarias.</p> <p>e) Proporcionar la información necesaria para el llenado del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS).</p> |

3.3.2 Convenios con Actores Sociales

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

Cuadro 2

| Criterios | 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, previa presentación de la tarjeta de dotación de leche:

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 tiene lugar cuando una o más personas beneficiarias de un hogar registrado salen del padrón, pero conserva al menos una persona beneficiaria activa en el mismo. La baja total se da cuando salen todos los beneficiarios de un hogar del padrón.

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

- a) A partir de que cumplan 16 años, las personas beneficiarias del grupo de mujeres y hombres 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 90 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.

Liconsa contará dentro de la Institución con la experticia técnica en materia de derechos humanos e igualdad de género con objeto de atender cualquier situación relacionada con estos temas promoviendo siempre el principio de igualdad sustantiva.

3.7.3 Coordinación Interinstitucional

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.

Liconsá 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 la documentación completa para realizar su trámite, en la siguiente visita del personal de promotoría social al punto de venta.
- 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 a la persona representante del hogar en el punto de venta, 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 30 días naturales posteriores a la fecha de aceptación.
- 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 Liconsá.
- 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 Liconsá 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.gob.mx/tramites/ficha/instalacion-de-nuevos-puntos-de-venta-de-leche-del-programa-de-abasto-social-de-leche-a-cargo-de-liconsaliconsal1472>.

- 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

| Criterios | 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 Liconsá 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 habitan las posibles personas beneficiarias y los puntos de venta en operación. |

| | |
|---|--|
| | Los domicilios de los centros de trabajo podrán consultarse en http://www.gob.mx/tramites/ficha/instalacion-de-nuevos-puntos-de-venta-de-leche-del-programa-de-abasto-social-de-leche-a-cargo-de-liconsa/LICONSA1472 . |
| 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:
- La existencia de avenidas o carreteras que pongan en riesgo la integridad física de las personas beneficiarias, al intentar cruzar o transitarlas.
 - El relieve o condiciones climáticas, que dificulten el desplazamiento de las personas beneficiarias.
 - Insuficiencia de alumbrado o presencia de zonas delictivas en el trayecto recorrido por las personas beneficiarias, desde sus domicilios hasta el punto de venta.
 - Alta densidad de población objetivo, que afecte la eficacia en la atención en los puntos de venta.
 - 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 físico-financieros

Liconsa presentará trimestralmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (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 archivos electrónicos a través de los medios disponibles 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 y/o electrónicos, a la SEDESOL y a la Secretaría de la Función Pública (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 los Lineamientos para los Procesos de Recolección de Información Socioeconómica y Captura los cuales pueden consultarse en: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_RISC.pdf.

5. Evaluación

Conforme a lo establecido en el artículo 78 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y con la finalidad de identificar y atender posibles áreas de mejora en el diseño, gestión y resultados del Programa, y de esta forma fortalecer su mecanismo de intervención, se deberá realizar, al menos, una de las evaluaciones externas consideradas en el Programa Anual de Evaluación (PAE), que emitan la SHCP y el CONEVAL. Lo anterior permitirá fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos ejercidos por el Programa.

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 el Programa, 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 PAE. Los Lineamientos y el PAE pueden consultarse en la página electrónica <http://www.coneval.org.mx>.

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

La DGEMPS publicará los resultados de las evaluaciones externas de acuerdo con los plazos y términos previstos en la normatividad vigente, a través del portal de Internet de la SEDESOL (<http://www.gob.mx/sedesol>); asimismo, para el caso de las entidades sectorizadas, adicionalmente éstas deberán publicar en sus portales de internet los resultados en comentario.

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 Liconsa 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: <https://www.gob.mx/liconsa/documentos/matrices-de-indicadores-de-resultados-mir?idiom=es>.

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

El Programa deberá realizar un ejercicio 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 ejercicio, analizando su consistencia metodológica y sus resultados.

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, así como evaluar los procesos establecidos, con un enfoque preventivo y correctivo, con la finalidad de apoyar en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y en la mejora y calidad de los trámites y servicios, objeto de las presentes Reglas de Operación.

8. Transparencia

8.1 Difusión

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, están disponibles para su consulta en los centros de trabajo de Liconsa, en la página electrónica de la SEDESOL: www.gob.mx/sedesol, así como en la página electrónica <http://www.gob.mx/liconsa/documentos/reglas-de-operacion-28453>.

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.gob.mx/liconsa.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2018, 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 promoverá 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.

La Unidad Responsable de la operación del Programa deberá sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social vigentes, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, 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. Procesos para la integración del Sistema de Focalización de Desarrollo, del Padrón Único de Beneficiarios y del Sistema de Información Social Georreferenciada

8.3.1 Sistema Focalización de Desarrollo (SIFODE)

El SIFODE se integra a partir de la información socioeconómica de las personas y hogares para la determinación de universos potenciales de atención. La focalización mediante el SIFODE será de uso obligatorio para aquellos programas que entregan apoyos a personas u hogares.

8.3.1.1 Recolección e Integración de información socioeconómica

El Programa realizará la recolección de información socioeconómica en el CUIS y en el CUAS, de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos para los Procesos de Recolección de Información Socioeconómica y Captura, disponibles en http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_RISC.pdf.

La información socioeconómica de personas y hogares será recolectada de manera electrónica mediante el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS anexos 11 y 11_cc) considerando a todos los miembros que integren el hogar encuestado.

Dicha recolección será llevada a cabo por el personal que el Programa haya designado para tal efecto y que se encuentre previamente acreditado por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios.

Previo a la captura de nuevos CUIS, el Programa deberá consultar la información disponible en el SIFODE para utilizarla.

La información recolectada será integrada al SIFODE siempre y cuando cumpla con los criterios de calidad de datos

establecidos en los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE, que pueden consultarse en http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_SIFODE_1_2016.pdf.

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 a la potencial persona beneficiaria que la 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.

8.3.1.2 Evaluación de información socioeconómica

La determinación de los universos potenciales de atención de los Programas que focalizan personas u hogares, se realizará exclusivamente en el SIFODE mediante la evaluación de la elegibilidad de las personas u hogares 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 disponibles en http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_Evaluacion_CSH.pdf y
- El cumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos en el apartado 3.4 Criterios de selección.

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

8.3.2 Conformación del Padrón de Beneficiarios del Programa

El Programa conformará su(s) padrón(es) de beneficiarios a partir de los datos que refieran a las personas beneficiarias y los apoyos que les fueron entregados de acuerdo al tipo de beneficiario:

Personas, Actores Sociales, o Población Beneficiaria en Áreas de Atención Social. Los padrones conformados por el Programa deberán identificar a quién, qué, cómo, cuándo y dónde se otorgaron los apoyos, así como su importe y/o conceptos.

En el presente ejercicio fiscal, toda incorporación de nuevos beneficiarios (hogares) deberá acreditarse por el Programa mediante el ENCASEH/CUIS correspondiente a través de la inclusión del folio ID CUIS PS en su padrón de la modalidad de abasto comunitario. En el caso de la incorporación de Actores Sociales se podrá utilizar el Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS anexo 12) como apoyo para la conformación de su padrón.

8.3.3 Padrón Único de Beneficiarios (PUB)

El Padrón Único de Beneficiarios (PUB) es una herramienta que, por conducto de la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, integra la información de los padrones de beneficiarios de los Programas de Desarrollo Social

8.3.3.1 Integración de padrones al PUB

La Unidad Responsable del Programa deberá estructurar y enviar su(s) padrón(es) para ser integrado(s) al PUB de acuerdo a los Lineamientos para la Integración del Padrón Único de Beneficiarios que la SEDESOL emite para tal efecto disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5471303&fecha=09/02/2017.

La DGGPB será el enlace oficial de la SEDESOL ante la Secretaría de la Función Pública para la integración de padrones al Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G) de acuerdo con la información integrada al PUB.

8.3.3.2 Análisis de Padrones

Con la finalidad de promover la transparencia en la operación del Programa e identificar complementariedades y sinergias en el otorgamiento de apoyos, la DGGPB realizará un análisis de los padrones integrados al PUB una vez al año y/o a solicitud del Programa.

8.3.4 Sistema de Información Social Georreferenciada (SISGE)

El SISGE es un sistema de información geográfica que integra información georreferenciada de infraestructura social, cobertura de los programas e información censal, así como los catálogos correspondientes a entidades, municipios y localidades para su visualización, consulta y análisis desde un contexto geográfico.

El SISGE está disponible en: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge>.

8.3.4.1 Domicilio geográfico

El domicilio geográfico registrado en los padrones de beneficiarios del Programa, así como el establecido en el CUIS, deberá regirse bajo lo establecido en la estructura de datos de la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos vigente emitida por el INEGI.

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

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades referidos en la Norma, deberán corresponder a las establecidas en el Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades (CENFEMUL) vigente, el cual podrá consultarse en la documentación del apartado de Catálogo de Localidades del módulo de seguimiento histórico de localidades en: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge/>.

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, el Programa se deberá apegar al procedimiento de actualización permanente del catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades del INEGI, para lo cual podrá contactar a 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 en: <http://sisge.sedesol.gob.mx/descargas/N4/AnexoV.pdf>.

La documentación que indica el procedimiento de actualización permanente del CENFEMUL, podrá consultarse en la documentación del módulo de seguimiento histórico de localidades en: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge/>.

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

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

8.3.4.2. Infraestructura Social

Los Programas que cuenten con infraestructura social deberán proveer dicha información para su integración al SIGSE conforme los siguientes requerimientos:

1. Se entenderá como infraestructura social a los inmuebles o establecimientos donde los Programas proporcionen algún tipo de servicio o entrega de apoyos a sus beneficiarios.
2. La información de infraestructura social deberá contar con:
 - a) La georreferenciación de la infraestructura social a través de la coordenada geográfica (latitud-longitud); o capa geográfica de polígonos, líneas o puntos.
 - b) La estructura de datos del domicilio geográfico conforme a la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el INEGI.
 - c) Los atributos descriptivos asociados a cada elemento de infraestructura social.
3. La actualización de infraestructura social se realizará mensualmente, conforme a los periodos de corte de operación de cada Programa.
4. La integración de información será a través del responsable de análisis espacial en la DGGPB.

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 Federales y/o Locales aplicables, los acuerdos emitidos por las autoridades administrativas electorales tanto de carácter federal como local, 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 prevenir el uso de recursos públicos y programas sociales con fines particulares, partidistas y/o político-electorales.

Con estas acciones se preservan los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público; se refrenda el compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas y el respeto a los derechos humanos, asimismo se previenen e inhiben las conductas que deriven en delitos o sanciones administrativas.

9. Perspectiva de Género

En el ámbito de su competencia, el Programa incorporará la Perspectiva de Género con el propósito de contribuir a que las mujeres accedan a sus derechos sociales y se beneficien de manera igualitaria de ese derecho; privilegiando, en su caso, la inclusión de medidas especiales de carácter temporal (acciones afirmativas), que aceleren el logro de la igualdad sustantiva para el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación igualitaria en el desarrollo económico, social, en la toma de decisiones, en los procesos de desarrollo del Programa y en general, en los objetivos planteados en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

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 mujeres 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 Humanos

Con el objetivo de generar las condiciones necesarias para el acceso equitativo en términos de disponibilidad, accesibilidad, exigibilidad 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 en condición de vulnerabilidad, como lo son jóvenes, personas con discapacidad, personas en situación de calle, migrantes, adultos mayores, afrodescendientes y de los pueblos indígenas, entre otros, tomando en consideración sus circunstancias, a fin de contribuir 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.

Asimismo, en los casos en que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos dicte medidas precautorias o cautelares a favor de determinada persona o grupos de personas, o emita una recomendación

o conciliación, se procurará adoptar las acciones que permitan dar celeridad a su inscripción como beneficiaria del programa y garantizar con ello el ejercicio de sus derechos humanos, sin menoscabo del cumplimiento a los criterios establecidos en las presentes reglas de operación.

11. Casos de Emergencia o Desastre

Para facilitar la continuidad de los apoyos otorgados a las personas beneficiarias, el Programa deberá elaborar un protocolo para casos de emergencia o desastre, que deberá incluir al menos las siguientes previsiones:

1. Ampliación de plazos de entrega de los apoyos.
2. Documentación alternativa de identificación por parte de las personas beneficiarias, con la finalidad de que puedan recibir los apoyos otorgados por el Programa.
3. Canales de comunicación con la finalidad de informar las personas beneficiarias, el procedimiento de entrega de apoyos o dudas acerca de la operación y continuidad del Programa.
4. Establecimiento de casos en los que podrá suspenderse la comprobación de la corresponsabilidad
5. Mecanismos de colaboración con otras instituciones con la finalidad de generar sinergias de apoyo a los beneficiarios del Programa.
6. Mecanismos para activar, desactivar y difundir las acciones del protocolo.

El protocolo se pondrá en marcha en caso de que exista una Declaratoria de Emergencia o de Desastre que emita la Coordinación Nacional de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación, o en su caso, instrucción del Titular de la SEDESOL a raíz de una emergencia o desastre. El Programa enviará a la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional el protocolo.

12. Quejas, denuncias y solicitudes de información

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

12.1 Quejas y denuncias

Las quejas y denuncias podrán realizarse por escrito y/o vía telefónica o cualquier otro medio electrónico de comunicación y/o mediante comparecencia ante las oficinas que ocupa el Órgano Interno de Control en la SEDESOL a través de:

a) Órgano Interno de Control en la SEDESOL:

Para recepción de quejas y denuncias Teléfono: 5328-5000, Ext. 51508.

Larga distancia sin costo: 01-800-714-8340

Correo electrónico: organo.interno@sedesol.gob.mx

Página Web: www.gob.mx/sedesol, Ruta: Inicio-SEDESOL-Contacto-Denuncia contra servidores públicos-opciones para realizar tu trámite-En Línea-Realiza tu queja o denuncia en línea aquí.

Domicilio: Avenida Paseo de la Reforma No. 116, Piso 11, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.

b) En la Secretaría de la Función Pública

Ciudad de México y Área metropolitana:

Teléfono: 2000-3000

Larga distancia sin costo: 01-800-3862-466

De Estados Unidos 01-800-4752-393

Correo electrónico: contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

Página electrónica: www.funcionpublica.gob.mx

Domicilio: Insurgentes Sur 1735, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, código postal 01020, Ciudad de México.

c) Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas, a través del BUZON 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.

12.2 Solicitudes de información

Las solicitudes de información, podrán realizarse ante el Área de Atención Ciudadana, por escrito y/o vía telefónica, a través de:

a) SEDESOL: Área de Atención Ciudadana

Teléfonos: 5141-7972 o 51417974

Larga distancia sin costo: 01-800-007-3705

Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob.mx

Domicilio: Avenida Paseo de la Reforma No. 116, Piso 11, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.

b) Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas, a través del Área de Atención Ciudadana.

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

| | Teléfono | Correo y página electrónica | Domicilio |
|---|--|---|---|
| Liconsá, 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 www.gob.mx/liconsa | Ricardo Torres No. 1, 1er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, C.P. 53390 Estado de México. |
| Órgano Interno de Control en Liconsá, 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 y kaguilar@liconsa.gob.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: 01 800 475 2393 | contactociudadano@funcionpublica.gob.mx | Insurgentes Sur 1735, Col. Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México. |
| 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, Ciudad de México. |
| 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, legalmente constituidas bajo la figura jurídica de persona moral, con objeto social sin fines de lucro. |
| Genfemul | Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades, cambió su nombre a Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades; se menciona en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos. |
| Centro de trabajo | Término genérico para referirse a las Gerencias Metropolitanas, Estatales y Programas de Abasto Social. |
| CURP | Clave Única de Registro de Población (CURP). |

| | |
|---|--|
| Comisión Intersecretarial | El Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre tiene como uno de sus componentes la Comisión Intersecretarial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, con el objeto de coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la estrategia presidencial, misma que está integrada por los Titulares de las Dependencias de: Secretaría de Desarrollo Social, quién la presidirá; Secretaría de Gobernación; Secretaría de Relaciones Exteriores; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Secretaría de Energía; Secretaría de Economía; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Educación pública; Secretaría de Salud; Secretaría del trabajo y Previsión Social; Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; Secretaría de Turismo; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto Nacional de las Mujeres, y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. |
| Comité de Beneficiarios | Es una agrupación social de interés comunitario sin personalidad jurídica ni relación laboral con Liconsa que apoya la operación del punto de venta para que se realice en forma ordenada y de acuerdo a la normatividad establecida. |
| CONEVAL | Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. |
| Consejo de Administración | Consejo de Administración de Liconsa, S.A. de C.V. |
| Convenios con Actores Sociales | Son aquellos celebrados con instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal, así como con personas morales legalmente constituidas y sin fines de lucro. |
| Convenio Modificatorio | Son aquellos que se celebran con los actores sociales, 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) | Instrumento de recolección de información en el que se registran los actores sociales que reciben apoyos, para integrarse al Padrón Único de Beneficiarios. |
| Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS) | Instrumento de recolección de información en el que se captan los datos sobre las condiciones socioeconómicas y demográficas del hogar y sus integrantes para la identificación de los posibles beneficiarios. |
| Cuestionario Complementario | Instrumento de recolección, adicional al CUIS, que capta información específica que el programa requiere para determinar la elegibilidad de los susceptibles beneficiarios. |
| 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. |
| Discriminación | <p>Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo;</p> <p>Discriminación contra las mujeres denotará toda distinción exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.</p> |

| | |
|---|--|
| Entidades Federativas | Se refiere a cualquiera de los 32 estados de la República Mexicana. |
| 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.gob.mx/liconsa . |
| 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, que comprende 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. |
| Persona | Individuo que forma parte de un hogar, es decir que declara que hace vida en común dentro de una misma vivienda y puede estar unido o no por parentesco con otros individuos, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina. |
| 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 | Se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género. |
| 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. |
| Poblaciones Beneficiarias en Áreas de Atención Social | Grupos de personas que se benefician con las obras o acciones de infraestructura social y de servicios de proyectos concluidos. |
| 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 Geostatística 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 persona titular y que indica la cantidad de leche que puede retirar, de acuerdo con el número de personas beneficiarias registradas en el padrón. |
| Titular de la tarjeta de dotación | Es la persona que representa al hogar inscrito en el Programa, identificada para recibir la dotación de leche y realizar cualquier trámite relacionado al mismo. |
| 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: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Mes: <input type="text"/> <input type="text"/> Día: <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 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: <input type="text"/> <input type="text"/> | Nombre de la Vialidad: _____ |
| Número Exterior: _____ | Letra: _____ |
| Número Interior: _____ | Letra: _____ |
| Tipo de Asentamiento Humano: <input type="text"/> <input type="text"/> | Nombre del Asentamiento Humano: _____ |
| Código Postal: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Entre Vialidades: | |
| Tipo de Vialidad 1: <input type="text"/> <input type="text"/> | Nombre de la Vialidad: _____ |
| Tipo de Vialidad 2: <input type="text"/> <input type="text"/> | Nombre de la Vialidad: _____ |
| Vialidad Posterior: | |
| Tipo de Vialidad: <input type="text"/> <input type="text"/> | Nombre de la Vialidad: _____ |
| Descripción de la Ubicación: _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| Entidad Federativa: _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> Clave |
| Municipio o Delegación: _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Clave |
| Localidad: _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Clave |
| Ámbito: Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> | |

III. DOMICILIO GEOGRÁFICO

¿El domicilio geográfico corresponde al domicilio fiscal? Sí No

Si la respuesta es "Sí", pase al numeral IV, si la respuesta es "No", continúe con el llenado de esta sección.

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

IV. DATOS DE LAS PERSONAS INTEGRANTES DEL COMITÉ ADMINISTRATIVO

1.- Nombre:

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre (s) |

Cargo:

CURP: RFC:

Fecha de Nacimiento: Año: Mes: Día: Sexo:
H M

Estado de Nacimiento:

2.- Nombre:

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre (s) |

Cargo:

CURP: RFC:

Fecha de Nacimiento: Año: Mes: Día: Sexo:
H M

Estado de Nacimiento:

3.- Nombre:

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre (s) |

Cargo:

CURP: RFC:

Fecha de Nacimiento: Año: Mes: Día: Sexo:
H M

Estado de Nacimiento:

4.- Nombre:

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre (s) |

Cargo:

CURP: RFC:

Fecha de Nacimiento: Año: Mes: Día: Sexo:
H M

Estado de Nacimiento:

V. 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

Servicio de Atención:

Período del Año: Ciclo Escolar Todo el Año

Días a la Semana:

Horario: _____

Tipo de Población que Atiende:

Sexo Masculino Femenino Ambos

Tabla de Edades de Atención del Actor Social:

| Población Objetivo | Número de 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 y hombres 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 | | | | | | |
| 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.

VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

Señale las principales características de las personas beneficiarias atendidas.

VII. REQUISITOS SOLICITADOS PARA LA ATENCIÓN

Edad : Sí No Cuota: Sí No

Promedio mensual por
Persona Beneficiaria : \$ _____

Otros (Especifique):

Observaciones:

VIII. 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) | |
| | |
| | |
| | |

* Se contempla carne de Cerdo, Res y Pollo

Consumo de Leche de la Población Beneficiaria:

| Población Objetivo | No. de veces que toman leche al día | Litros de Leche | |
|--|-------------------------------------|-----------------|---------|
| | | Diarios | Mensual |
| Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad | | | |
| Mujeres y hombres 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 | | | |

¿Reciben desayunos del DIF? Sí No

Cantidad Mensual: _____

Leche equivalente a _____ Litros/mes

¿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

IX. INGRESOS (Verificar con documentos)

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

X. EGRESOS (Verificar con documentos)

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

XI. 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 del Actor social que proporcionó la información (Bajo protesta de decir verdad)</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p style="text-align: center;">Sello del Actor Social</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 y hombres 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; 90 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. | 1. Tener sólo una tarjeta de dotación de leche, no transferirla, no venderla o hacer mal uso de ella. |
| 2. Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa. | 2. Presentar la tarjeta en el horario establecido en la misma, y cuando el personal de Liconsa la solicite. |
| 3. Adquirir la dotación de leche, en el horario y días establecidos en la tarjeta. | 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. Tolerancia máxima de cinco minutos en el horario establecido, para la venta de leche líquida. | 4. Conservar en buen estado la tarjeta. |
| 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. | |

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 mediante 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, vigente, con el folio número -----, y número identificador (OCR) -----, expedida a su favor por el Instituto Nacional (Federal) Electoral, manifestando que cuenta con facultades plenas para suscribir el presente convenio y que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

2.3.- Que entre los objetivos de su representada se encuentra 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 el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones de este convenio, su representada tiene establecido su domicilio fiscal 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 ----- gramos, equivalente a 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, 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 ----- (ajusta al lugar de operación) -----, 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

Subdirector Jurídico Corporativo

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.

Declaraciones1. 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
Subdirector Jurídico Corporativo

Anexo 7



AVANCE FISICO Y FINANCIERO 2018 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 | Eje |
| Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. | Personas beneficiarias | | | | Pesos | | | | |

Anexo 8

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

| Período: | Fecha de corte: | | | | |
|--|---------------------|------------------|----------------------------|-----------------------|--------|
| Capítulo y concepto de gasto | Presupuesto (pesos) | | | | |
| | Original anual | Modificado anual | Calendarizado al trimestre | Ejercido al trimestre | Avance |
| | -1 | -2 | -3 | -4 | (|
| 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 2018 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 | [(Precio comercial de leches equivalentes a la leche distribuida por Liconsa <i>menos</i> precio de leche Liconsa) <i>entre</i> precio comercial de leches equivalentes a la leche distribuida por Liconsa] <i>por</i> 100 | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de cobertura de los hogares objetivo | (Hogares atendidos <i>entre</i> hogares objetivo) <i>por</i> 100 | Porcentaje | Trimestral |

COMPONENTE

| | | | |
|--|---|------------|------------|
| Promedio de litros distribuidos por beneficiario al mes (Factor de retiro) | Litros distribuidos <i>entre</i> número de beneficiarios | Litros | Trimestral |
| Porcentaje de mujeres atendidas por el PASL, respecto al total de beneficiarios | (Total de población femenina atendida <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de beneficiarios niñas y niños menores de 5 años respecto del total del padrón | (Niñas y niños menores de 5 años atendidos <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de beneficiarios por niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad respecto del total del padrón | (Niñas y niños de 6 meses a 12 años atendidos <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años beneficiarias respecto del total del padrón | (Mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de mujeres de 45 a 59 años beneficiarias respecto del total del padrón | (Mujeres de 45 a 59 años atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de mujeres en período de gestación o lactancia beneficiarias respecto del total del padrón | (Mujeres en período de gestación o lactancia atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de enfermos crónicos y personas con discapacidad beneficiarias respecto del total del padrón | (Enfermos crónicos y personas con discapacidad atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de adultos mayores de 60 y más años beneficiados respecto del total del padrón | (Adultos mayores de 60 y más años atendidos <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de cumplimiento de atención a la población objetivo | (Población atendida <i>entre</i> Población objetivo) <i>por</i> cien | Porcentaje | Trimestral |
| Porcentaje de cumplimiento del Programa de Distribución | (Litros distribuidos <i>entre</i> Litros programados) <i>por</i> 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.

Otro medio de difusión es mediante la página web www.gob.mx/liconsa, en la que se puede consultar el Programa de Abasto

Social de Leche (PASL).

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 y renovación de los comités de beneficiarios, de brindarles la capacitación y asesoría necesaria, así como de captar los informes emitidos por los comités.

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

III. Seguimiento

Para monitorear el cumplimiento de las actividades de promoción de Contraloría Social se utilizarán los siguientes instrumentos:

- Informes Bimestrales del avance del registro de información del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de la Secretaría de la Función Pública.
- Informes de los Comités que describen las actividades y los resultados de Contraloría Social en los puntos de venta.

Es compromiso de los integrantes de los Comités el llenado de los informes, con el propósito de registrar las actividades de seguimiento, supervisión y vigilancia.

Se promoverá la vinculación del seguimiento de las actividades y de los resultados de Contraloría Social, con los mecanismos de denuncias existentes.

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.

La Cláusula de Contraloría Social para convenios de Coordinación no aplica para el Programa.

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 G

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA v3.14

Folio CURS [] Folio Programa / Proyecto []

| Datos del encuestador | | Fecha y hora de levantamiento | Tipo de proceso | Punto de |
|---|--|-------------------------------|--|------------------------------|
| Escribir con letras mayúsculas legibles | | Hora de inicio: []:[]:[] | Identificación.....1 | Reevaluación.....4 |
| Clave del encuestador [] | | Día: [] | Recertificación.....2 | Evaluación a solicitud.....5 |
| Nombre del encuestador: [] | | Mes: [] | Verificación permanente de condiciones socioeconómicas.....3 | Actualización.....6 |
| | | Año: [] | Modificación.....7 | Unidad perm |

| Claves INEGI | | | Para viviendas ubicadas en localidades con amezanamiento | | Coordenadas geográficas |
|------------------------|------------------------|----------------------------|--|----------------------|-------------------------|
| Entidad Federativa [] | Clave de Entidad [] | Municipio o Delegación [] | Clave de AGEB [] | Clave de Manzana [] | Longitud - [] |
| Localidad [] | Clave de Municipio [] | Clave de Localidad [] | | | Latitud [] |

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

III. A. Identificación y registro de los componentes de carretera
 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:
 Cruzar.....1 Límite.....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 B.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:
 Becha.....1 Camino.....2 Termino.....3 Veeda.....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 B.C

III. C. Identificación y registro de los componentes de vivienda
 Identificar y registrar el tipo de vivienda a la que está referida la vivienda: []
 Identificar y registrar el nombre de la vivienda a la que está referida la vivienda: []
 Identificar y registrar el(los) número(s) exterior(es) e interior del domicilio geográfico:
 Núm. Exterior Anterior [] Núm. Exterior [] Núm. Interior []
 Código Postal []
 Identificar y registrar el tipo de asentamiento en que se encuentra la vivienda: []
 Identificar y registrar el nombre del asentamiento: []
 Identificar y registrar el tipo y nombre de las áreas de vitalidad y la vitalidad posterior del lote:
 Entre vitalidad 1 Tipo [] Nombre []
 Entre vitalidad 2 Tipo [] Nombre []
 Vitalidad posterior Tipo [] Nombre []
 Identificar y registrar la descripción de ubicación (referencia) del domicilio geográfico: []

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 G

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

| <p style="text-align: center;">IV. Informante adecuado</p> <p>1. Identifique si existe un informante adecuado que cumpla con las siguientes características:</p> <p><input type="checkbox"/> QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR. Personas que se le reconocen como habitante común en la vivienda, vive físicamente en el hogar, regularmente él o ella es, o pueden ser, elemento, coadyutor y/o garante del ambiente común, conyugal o los personas que por razones "transitorias" como enfermedades, viajes, viajes de emergencia, trabajo o estudio, se encuentran en otro domicilio en la vivienda.</p> <p><input type="checkbox"/> QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR. (A) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE(A) DE HOGAR CON AL MENOS 22 AÑOS. (B) QUE NO TENGA ALGUN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS. (C) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O DROGAS/ESTUPEFACIENTES.</p> <p>PARA LOS PROCESOS DE REGISTRO, ACTUALIZACIÓN, VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN: (A) SI EL INFORMANTE SE ENCUENTRA EN EL ESTADO ORIGINAL DEL HOGAR. (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>¿El informante es adecuado? Sí 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO. No 2 → PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA" Y MARCAR LA OPCIÓN SE INFORMANTE ADECUADO.</p> <p>NOTA: NO CONSIDERAR A LAS PERSONAS QUE ESTÁN BAJO TENDRO OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN DICHOS LUGARES POR RAZONES, TRABAJO U OTROS MOTIVOS.</p> <p>2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO DISTRIBUIRSE. MARCAR "NO TIENE".</p> <p>Credencial para votar vigente 01 Cartilla del Servicio Militar Nacional 02 Pasaporte vigente 03 Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal (LOCALIDADES DE MÁS DE 10,000 HABITANTES) 04 HASTA 4 Formas migratorias 05 Cédula de identidad personal 06 Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) 07 Cédula profesional 08 Ninguno 99</p> <p>CÓDIGO: <input type="text"/> FOLIO: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NO TIENE</p> <p>3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO DISTRIBUIRSE. MARCAR "NO TIENE".</p> <p>Clave Única de Registro de Población (CURP) 01 Acta de nacimiento 02 Ninguno 99</p> <p>CÓDIGO: <input type="text"/> FOLIO: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NO TIENE</p> | <p style="text-align: center;">V. Tipo de vivienda</p> <p>4. ¿Se vivienda es? <input type="text"/> → CÓDIGO DEL GRAL. DE MARCAR "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA" Y MARCAR LA OPCIÓN SE: VIVIENDA NO HABITA.</p> <p>UNIDAD (INDEPENDIENTE, MESA DE ATENCIÓN, UNIDAD PREANUNCIATE) USAR TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INTERESE.</p> <p>EN CUESTA EN LA VIVIENDA DE ACUERDO A SU OBSERVACIÓN, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Casa independiente 01 Local no construido para habitación 06 Departamento en edificio 02 Vivienda en tenencia familiar compartida 07 Unidad habitacional 03 Vivienda móvil 08 Vivienda o cuarto en vecindad 04 Refugio 09 Vivienda o cuarto en la azotea 05 Vivienda sin construcción no habitada 10 Anexo a casa 05 ASÍLO, ORFANATO O CONVENTO 11</p> <p>5. "Considerando que la vivienda es un espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas," ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INTERESE LLENANDO CON CERCA A LA AZULERA.</p> <p>¿Cuántas personas habitan en su vivienda? <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">VI. Número de hogares</p> <p>6. "Considerando que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina," SE DEBE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA SE DEBE ENTENDER UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR.</p> <p>¿Cuántos hogares hay en su vivienda? incluyendo el suyo <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">VII. Identificación del hogar</p> <p>7. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, a los niños mayores y personas con discapacidad? <input type="text"/> ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INTERESE LLENANDO CON CERCA A LA AZULERA, SI SON MÁS DE OCHO PERSONAS, LLENAR OTRO CUESTIONARIO CON LOS MISMOS FOLIOS EN LA CARATULA.</p> <p>8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Comparten gastos? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí 1 No 2</p> <p>9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Habitán regularmente en la misma vivienda en la que preparan, preparan y consumen sus alimentos? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí 1 No 2</p> <p>NOTA: SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA A LA PREGUNTA 8 O 9, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 6 Y 7 DEBE A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDAN AL MISMO HOGAR.</p> <p>10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado? <input type="checkbox"/> ANOTAR EL BOMBO Sí 01 → ¿Cuál es? → <input type="text"/> No 02 <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> QUEJAS <input type="checkbox"/> RECADOS No sabe/No responde 99 <input type="checkbox"/> MARCAR EN EL RECADITO LA OPCIÓN QUE LE INTERESE.</p> | <p style="text-align: center;">Integrantes del hogar</p> <p style="text-align: center;">VIII. Datos de todos los integrantes del hogar</p> <p>Nombre completo de todos los integrantes del hogar</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No.</th> <th style="width: 15%;">Nombre completo de todos los integrantes del hogar</th> <th style="width: 15%;">Edad</th> <th style="width: 15%;">Sexo</th> <th style="width: 15%;">Relación con el jefe(a) de hogar</th> <th style="width: 15%;">Ocupación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">11.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Digame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte del hogar y luego del mayor al menor. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y discapacitados.</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR EL NÚMERO DE REGIÓN DEL INTEGRANTE DEL HOGAR QUE ADECUADO. <input type="checkbox"/> ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS. <input type="checkbox"/> VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRO.</p> <p style="text-align: right;">Número de renglón</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>01</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>03</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>04</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>05</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>06</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>07</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>08</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>09</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | No. | Nombre completo de todos los integrantes del hogar | Edad | Sexo | Relación con el jefe(a) de hogar | Ocupación | 11. | | | | | | 01 | | | | | | 02 | | | | | | 03 | | | | | | 04 | | | | | | 05 | | | | | | 06 | | | | | | 07 | | | | | | 08 | | | | | | 09 | | | | | | 10 | | | | | |
|---|--|--|------|--|-----------|------|----------------------------------|-----------|-----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|
| No. | Nombre completo de todos los integrantes del hogar | Edad | Sexo | Relación con el jefe(a) de hogar | Ocupación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| VIII. Datos de todos los integrantes del hogar | | Integrantes del hogar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|--|-----|--|--------------|--|--|--|--------------|--|--|---|-----------------|--|--|---|--|--|--|--|
| | | IX. Salud | | | | Enfermedades | | | | Discapacidad | | | | X. Discapacidad | | | | | | | |
| No. | Padre en el hogar | | Madre en el hogar | | Derechohabiente | | Matro-derechohabiente | | Enfermedades | | | | Discapacidad | | | | Grado de discapacidad | | | | |
| | 21. | 22. | 23. | 24. | 25. | 26. | 27. | | | | | | | | | | | | | | |
| | ¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar? | | ¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar? | | ¿Bastantemente o que institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? (LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LA QUE CORRESPONDA) | | ¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? (LEER TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. LEER TODAS LAS OPCIONES) | | ¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico? (LEER TODAS LAS OPCIONES Y MARCAR LAS QUE LE APLICAN.) | | | | ¿Por algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE)...? (LEER TODAS LAS OPCIONES Y MARCAR LAS QUE LE APLICAN.) | | | | ¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD)...? (LEER TODAS LAS OPCIONES ANOTAR LA OPCIÓN DE ACUERDO A LA PREGUNTA 26. LEER TODAS LAS OPCIONES Y MARCAR LAS QUE LE APLICAN.) | | | | |
| | Sí → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NOMBRE DE NINGUNA OPCIÓN QUE ESTE LISTADO | | Sí → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NOMBRE DE NINGUNA OPCIÓN QUE ESTE LISTADO | | ACEPTA HASTA 2 RESUESTAS. Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación) ... 01 → #JURAJIS IMSS 02 ISSSTE 03 PROMEX, Defensa o Marina 04 Clínica u hospital privado 05 A ninguna 99 → #JURAJIS | | PRESTACIÓN en el trabajo 01 Instituto 02 Algun familiar en el hogar 03 Muerte del asegurado 04 Ser estudiante 05 Cotización propia 06 Algun familiar de otro hogar 07 Ayuda del gobierno 08 | | A. Artritis B. Cáncer C. Cerebro D. Deficiencia renal E. Diabetes F. Enfermedades del corazón G. Enfermedad pulmonar H. VIH I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición) J. Hipertensión K. Obesidad L. Ninguna | | | | A. Tiene dificultades para ver o sólo ve sombras (sin usarlo lentes) B. Tiene dificultades para hablar C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para hacerlo D. Tiene problemas emocionales o mentales para realizar sus actividades diarias con autonomía e independencia (como ansiedad, depresión, bipolaridad, etc.) E. Le faltan brazos y/o piernas F. Tiene dificultades para mover brazos y/o piernas G. Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse, subir, bajar o caminar usando sus piernas. H. Tiene dificultad para vestirse, bañarse, comer, desplazarse u otras de cuidado personal. I. Tiene dificultad para poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse J. Tiene dificultades para mover o usar brazos o manos K. Ninguna → #JURAJIS | | | | No puede hacerlo La hace con mucha dificultad La hace con poca dificultad | | | | |
| | No vive en el hogar 77 Ya no vive 78 NS/NR 98 | | No vive en el hogar 77 Ya no vive 78 NS/NR 98 | | | | | | A B C D E F G H I J K L | | | | A B C D E F G H I J K | | | | A B C D E F G | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| X. Discapacidad | | XI. Lengua y cultura indígena <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLEDOS EN ADELANTE</small> | | | | XII. Educación <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 2 AÑOS CUMPLEDOS EN ADELANTE</small> | | | | |
|---------------------|---|---|---|--|---|---|---|--|--------|--|
| Motivo discapacidad | | Lengua | Cultura | Alfabetismo | Nivel de escolaridad | | Asistencia a la escuela | | Abandó | |
| No. | 28. | 29. | 30. | 31. | 32. | 33. | 34. | | | |
| No. de registro | ¿Su discapacidad es... ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 28 porque nació así? 01 por una enfermedad? 02 por un accidente? 03 por edad avanzada? 04 por otra causa? 05 por violencia? 06 NS/NR 98 | ¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena? Si 1 No 2 ¿(NOMBRE) también habla español? ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI 1 NO 2 ¿(NOMBRE) ¿(O)TRA ¿(O)S lenguas indígenas? ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI 01 NO 02 NS/NR 98 | ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir en su lengua indígena? ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI 01 NO 02 NS/NR 98 | ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir en español? ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI 01 NO 02 NS/NR 98 | ¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTE EL NIVEL Y EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS ESCOLARES APROBADOS) NIVEL Kinder o preescolar 01 Primaria 02 Secundaria 03 Preparatoria o Bachillerato 04 Normal básica 05 Carrera técnica o comercial con primaria completa 06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa 07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa 08 Profesional 09 Posgrado (maestría o doctorado) 10 Ninguno 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? ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI 1 → ANOTE EL NÚMERO DE AÑOS QUE CORRESPONDA. No 2 | ¿Cuál fue el motivo y (NOMBRE) dejó la escuela? ANOTE LAS OPCIONES, ESPONTÁNEA Y ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Concluyó sus estudios No alcanzó el dinero Se excedió su edad No le gusta No hay escuela en el lugar Se casó Nunca ha ido a la escuela Reprobó varias materias Ambiente inseguro en el área Sus compañeros lo molestan Sus padres no quieren que estudie No lo aceptaron en la escuela No había clases Otra causa No sabe/No responde | | | |
| | A B C D E F G H I J | HABLA | ESPECIFICAR | | | NIVEL | GRADO | | | |
| 01 | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |

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

| XIII. Situación conyugal <small>NOTAR EL ESTADO CIVIL Y LA SITUACIÓN CONYUGAL</small> | | Integrantes del hogar | | | | XIV. Condición laboral <small>NOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL Y EL TIEMPO DE TRABAJO</small> | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--------------------------|-----|--|
| Estado civil 36. | | Cónyuge en el hogar 37. | | Condición de actividad 38. | | Verificación de condición de actividad 39. | | Posición en la ocupación 40. | | Tiempo de trabajo 41. | | |
| No. | 36. | 37. | 38. | 39. | 40. | 41. | 42. | 43. | 44. | 45. | 46. | |
| | Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Vive en unión libre...01 Es casado(a)...02 Es separado(a)...03 Es viudo(a)...05 Es soltero(a)...06 | En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(a) de (NOMBRE)? ANOTAR EL NOMBRE DE PERSONA Y EL NÚMERO QUE CORRESPONDA A LA PAJE. SI → ¿Quién es? ANOTAR EL NOMBRE Y EL NÚMERO DE BARRA DONDE ESTÁ LISTADO. No No vive en el hogar...77 NS/NR...98 | El mes pasado (NOMBRE)... ¿Trabajó...01 ¿Tiene trabajo pero no trabajó...02 ¿Estudió y trabajó...03 ¿No trabajó ni tuvo trabajo...04 ¿Buscó trabajo...05 ¿Estudió...06 ¿Realizó quehaceres domésticos...07 | Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... ¿ANOTAR LAS OPCIONES DE LA LISTA DE ACTIVIDADES QUE CORRESPONDA. ¿Vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otros?...01 ¿Prestar algún servicio o cambio de un pago (contar el caballo, dar clases, lavar ropa, etc., u otros)?...02 ¿Realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales?...03 ¿Ayudar en los temas o en el negocio de un familiar u otra persona?...04 ¿No trabajó...05 ¿No hubo trabajo...06 | ¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ¿PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 41. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente)...01 Se jubiló o pensionó...02 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos)...03 Estuvo capacitándose...04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente)...05 Edad avanzada...06 Vivió de la renta de alguna propiedad...07 Otra causa...08 | En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL. albañil...01 artesano...02 ayudante de algún oficio...03 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución...04 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución...05 chefes (transporte de pasajero o carga)...06 ejecutario o comensal...07 empleado del gobierno...08 empleado del sector privado...09 empleo doméstico...10 jornalero agrícola...11 miembro de un grupo u organización de productores...12 miembro de una cooperativa (de producción o servicios)...13 obrero...14 patrón o empleador de un negocio...15 profesionista independiente...16 promotor de desarrollo humano o gestor social...17 trabajador por cuenta propia...18 vendedor ambulante...19 otra ocupación...20 No sabe /No responde...98 | Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Solo trabaja fijo...01 Solo trabaja fijo y en sus servicios...02 Solo trabaja vacacional a la estancia...03 Todo el año?...04 No sabe/No responde...99 | ¿Cuál es el (NOMBRE) ANOTAR SOLO TRABAJO FIJO...01 Solo trabaja fijo y en sus servicios...02 Solo trabaja vacacional a la estancia...03 Todo el año?...04 No sabe/No responde...99 | ¿Cuántos meses al año?...01 ¿Cuántos meses al año?...02 ¿Cuántos meses al año?...03 ¿Cuántos meses al año?...04 ¿Cuántos meses al año?...05 ¿Cuántos meses al año?...06 ¿Cuántos meses al año?...07 ¿Cuántos meses al año?...08 ¿Cuántos meses al año?...09 ¿Cuántos meses al año?...10 ¿Cuántos meses al año?...11 ¿Cuántos meses al año?...12 ¿Cuántos meses al año?...13 ¿Cuántos meses al año?...14 ¿Cuántos meses al año?...15 ¿Cuántos meses al año?...16 ¿Cuántos meses al año?...17 ¿Cuántos meses al año?...18 ¿Cuántos meses al año?...19 ¿Cuántos meses al año?...20 No sabe/No responde...98 | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|---|--|--|---|--|---|--|---|--|------------------|--|
| | | XIV. Condición laboral <small>(PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS)</small> | | | | XV. Seguros voluntarios <small>(PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS)</small> | | XVI. Jubilación o pensión <small>(PERSONAS DE 60 AÑOS O MÁS)</small> | | XVII. Otros apoyos <small>(PERSONAS DE 60 AÑOS O MÁS)</small> | | | |
| | | 44. Trabajo subordinado | 45. Actividad por su cuenta | 46. Prestaciones laborales | 47. Forma de ingreso | 48. Ingresos por trabajo | | 49. Seguros voluntarios | | 50. Jubilación | | 51. Otros apoyos | |
| No. | 44. | 45. | 46. | 47. | 48. | 49. | 50. | 51. | 52. | 53. | | | |
| | En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si... 01 → IRSE A No... 02 46 | Entonces en el trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si... 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": ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afonso? C. Crédito para vivienda? D. Guardería? E. Aguinaldo? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones? H. No sabe/No responde | En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si... 01 No... 02 IRSE A 50 | ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A TOMAR EN PESOS Y SIN CENTAVOS. ANOTAR SI RECIBE O NO DERECHO A TOMAR EN PESOS Y SIN CENTAVOS. IRSE A 50 | ¿(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": ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. SAR, AFONSO 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? Si... 01 No... 02 NS/NR... 98 } IRSE A 52 | (NOMBRE) recibe dinero por... A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países? Si... 01 No... 02 | (NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? Si... 01 No... 02 NS/NR... 98 | | | |
| | | | A B C D E F G H | | | | A B C D E F G | | A B | | | | |
| 01 | _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | | | |
| 02 | _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | | | |
| 03 | _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | | | |
| 04 | _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | | | |
| 05 | _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | | | |
| 06 | _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | | | |
| 07 | _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | | | |
| 08 | _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | | | |
| 09 | _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | | | |
| 10 | _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ | _ | | | |

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 | |
|---|--|---|--|--|--|--|--|
| XXV. Características de la vivienda | | Datos del hogar | | XXIV. Características de la vivienda | | | |
| <p>70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> | | <p>77. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> | | <p>83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Gas de cilindro o tanque.....</p> <p>Gas natural o de tubería.....</p> <p>Electricidad.....</p> <p>Otro combustible.....</p> <p>Leña o carbón.....</p> | | | |
| <p>71. ¿Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan, tiene piso de tierra?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> | | <p>78. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> | | <p>84. ¿Qué aparato usa para cocinar?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Dentro de vivienda</p> <p>Fogón de leña o carbón con chimenea..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fogón de leña o carbón sin chimenea..... <input type="checkbox"/></p> <p>Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea..... <input type="checkbox"/></p> | | | |
| <p>72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Material de desecho (cartón, hule, tela, lantax, etc.)..... 01 } PASAR A 74.</p> <p>Lámina de cartón..... 02 }</p> <p>Lámina metálica..... 03 }</p> <p>Lámina de sobete..... 04 }</p> <p>Palma o paja..... 05 }</p> <p>Madera o tejamanil..... 06 }</p> <p>Terrazo con vigueta..... 07 }</p> <p>Teja..... 08 }</p> <p>Losas de concreto o viguetas con bovedilla..... 09 }</p> | | <p>79. En esta vivienda tienen...</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Agua entubada dentro de la vivienda..... 01</p> <p>Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno..... 02</p> <p>Agua entubada de llave pública (o hidrante)..... 03</p> <p>Agua entubada que acarrean de otra vivienda..... 04</p> <p>Agua de pipe..... 05</p> <p>Agua de un pozo, río, lago, arroyo..... 06</p> <p>Agua captada de lluvia u otro medio..... 07</p> | | <p>85. ¿En su hogar tiene y cómo se usa?</p> <p>☑️ MARCAR LAS OPCIÓN QUE CORRESPONDA Y ANEXAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDICAN SI TIENE.</p> | | | |
| <p>73. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta fisión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> | | <p>80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS.</p> <p>A. La beben sin ningún tratamiento previo..... <input type="checkbox"/></p> <p>B. La hierven..... <input type="checkbox"/></p> <p>C. Le echan cloro..... <input type="checkbox"/></p> <p>D. Usan un filtro..... <input type="checkbox"/></p> <p>E. Compran agua embotellada o en garrafón..... <input type="checkbox"/></p> <p>F. Otro..... <input type="checkbox"/></p> <p>Especificar: [.....]</p> | | <p>A. Refrigerador..... 1</p> <p>B. Lavadora automática..... 1</p> <p>C. VHS, DVD, BLU-RAY..... 1</p> <p>D. Vehículo (camión, camioneta o camión)..... 1</p> <p>E. Teléfono (fijo)..... 1</p> <p>F. Hornos (microondas o eléctricos)..... 1</p> <p>G. Computadora..... 1</p> <p>(¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?..... 1</p> <p>H. Estufa / parrilla de gas..... 1</p> <p>I. Calentador de agua/boiler (gas o solar)..... 1</p> <p>J. Internet..... 1</p> <p>K. Teléfono celular..... 1</p> <p>L. Aparato de televisión..... 1</p> <p>M. Aparato de televisión digital..... 1</p> <p>N. Servicio de televisión de pago (por ejemplo: antena parabólica, SKY o TV por cable)..... 1</p> <p>O. Tinaco..... 1</p> <p>P. Aparato para regular la temperatura (por ejemplo: ventilador, entrada de clima, calefactor)..... 1</p> | | | |
| <p>74. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Material de desecho (cartón, hule, tela, lantax, etc.)..... 01 } PASAR A 76.</p> <p>Lámina de cartón..... 02 }</p> <p>Lámina metálica o de sobete..... 03 }</p> <p>Carizo, bambú o palma..... 04 }</p> <p>Embarbo o bajarque..... 05 }</p> <p>Madera..... 06 }</p> <p>Adobe..... 07 }</p> <p>Taliques, ladrillo, block, piedra o concreto..... 08 }</p> | | <p>81. ¿Qué tipo de drenaje o desague de aguas sucias tiene su vivienda?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>A la red pública..... 01</p> <p>A una fosa séptica..... 02</p> <p>A una taberña que da a una grieta o barranca..... 03</p> <p>A una taberña que da a un río, lago o mar..... 04</p> <p>No tiene desague ni drenaje..... 07</p> | | | | | |
| <p>75. ¿Algun mure de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> | | <p>82. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura..... 01</p> <p>La queman..... 02</p> <p>La entierran..... 03</p> <p>La tiran en el basurero público..... 04</p> <p>La tiran en un terreno baldío o calle..... 05</p> <p>La tiran al río, lago, mar o barranca..... 06</p> | | | | | |
| <p>76. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Con conexión de aguas/Con descarga directa de agua..... 01</p> <p>Le echan agua con cubeta..... 02 } PASAR A 78.</p> <p>Sin admisión de agua (Detrina seca o himeño)..... 03 }</p> <p>Pozo u hoyo negro..... 04 }</p> <p>No tiene..... 07 } PASAR A 78.</p> | | | | <p>86. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen...?</p> <p>☑️ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>del servicio público?.....</p> <p>de una planta particular?.....</p> <p>de panel solar?.....</p> <p>de otra fuente?.....</p> <p>no tienen luz eléctrica?.....</p> | | | |

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

| XXIV. Características de la vivienda | | XXVI. Posesión de bienes productivos | | XXVII. Resultados de la encuesta | |
|--|--|--|--|--|--|
| 87. ¿La vivienda que habita es... [X] 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 la está cuidando? 05 intercedida o está en litigio? 06 | | 93. ¿Para cultivar utiliza... [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA EN CADA CASO INICIO A. Sistemas de riego 1 2 B. Maquinaria (tractor y/o otras) 1 2 C. Ayuda de animales 1 2 D. Compostes/fertilizantes orgánicos 1 2 E. Fertilizantes químicos 1 2 F. Plaguicidas 1 2 | | 97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un trato... [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si 1 No 2 | |
| 88. Indique al integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras... ACOPTE HASTA 2 RESPUESTAS. ANOTE EL NÚMERO DE RENCIÓN O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Asociación ejidal 96 No tiene escrituras 97 Integrante: [] [] | | 94. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de trasplante (buertos) para el cultivo de productos? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si 1 No 2 | | CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA Completa 01 Defunción del líder del hogar 02 Incompleta 02 Vivienda no válida 03 Se negó a dar información 03 Problemas políticos, sociales, climáticos 04 Información inadecuada 04 No se localizó la vivienda en la localidad 05 Asentamiento de alto ten 06 No se localizó la vivienda en la localidad 06 Vivienda desocupada 06 | |
| 89. La vivienda tiene: [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM A. Dos o más niveles 1 2 B. Espacio disponible para construcción o uso 1 2 ÁREA [] [] [] [] m ² C. Local anexo 1 2 ÁREA [] [] [] [] m ² | | 95. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo... ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM EN CASO DE NO TENER [X] MARCAR "NO TIENE" ¿Cuántos? A. caballos? [] [] <input type="checkbox"/> NO TIENE B. burros y mulas? [] [] <input type="checkbox"/> NO TIENE C. burros? [] [] <input type="checkbox"/> NO TIENE D. chivos, cabras y liebres? [] [] <input type="checkbox"/> NO TIENE E. reses y vacas? [] [] <input type="checkbox"/> NO TIENE F. gallinas y guajolotes (aves)? [] [] <input type="checkbox"/> NO TIENE G. cerdos? [] [] <input type="checkbox"/> NO TIENE H. conejos? [] [] <input type="checkbox"/> NO TIENE | | VISITA DEL ENCUESTADOR 1 CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA [] [] HORA DE TERMINO [] [] [] [] OBSERVACIONES | |
| 90. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si 01 No 02 No sabe/ No responde 98 [X] MARCAR A M. | | 96. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio? Si 01 No 02 NS/NR 98 | | FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir los servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de sanciones administrativas. Estos programas son públicos, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido el uso de recursos del desarrollo social. La Secretaría de Desarrollo Social envía el presente documento con fundamento en el artículo 27 de la Ley General de Desarrollo Social, con fines estadísticos, científicos, académicos, de planeación y de evaluación, tanto a nivel federal como local, en responsabilidad de la unidad de los datos y datos aquí contenidos. Los datos personales contenidos en el presente documento serán tratados en los sistemas de datos de la Secretaría de Desarrollo Social y serán utilizados para evaluar las condiciones socioeconómicas de los participantes en los programas de desarrollo social y podrán ser transferidos a otros entes públicos o privados en el ejercicio de facultades legales, como las que establece el artículo 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, para la integración del Padrón Único de Beneficiarios. El interesado al poder ejercer sus derechos de acceso, cancelación y oposición de sus datos a través de la Unidad de Atención y Seguimiento de la Secretaría de Desarrollo Social, o a través de la Unidad de Atención y Seguimiento de la Secretaría de Desarrollo Social, o a través de la Unidad de Atención y Seguimiento de la Secretaría de Desarrollo Social, o a través de la Unidad de Atención y Seguimiento de la Secretaría de Desarrollo Social. México por medio del sistema INFODSI, en: http://www.infodsi.org.mx 018008254324. Lo anterior se informa en cumplimiento a los dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Rivalmente, de privacidad integral en http://www.gob.mx/sofedsi | |
| 91. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)? ANOTE EL NÚMERO DE RENCIÓN Integrante: [] [] No pertenecen a ningún integrante 95 Asociación ejidal 96 No tiene escrituras 97 | | 92. ¿Qué productos cultiva? [X] MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INTERESAN. Maíz [] [] Jitomate [] [] Aguacate [] [] Frijol [] [] Chile [] [] Frijoles [] [] Cereales [] [] Limón [] [] Otros [] [] Frutas [] [] Papa [] [] Ninguno [] [] Caña de azúcar [] [] Café [] [] | | ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA EN CADA CASO INICIO ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA EN CADA CASO INICIO AGRICULTURA O EXPLOTACIÓN DE ANIMALES, APROVECHAMIENTO FORESTAL, PESQUERÍA Y CAZA [] [] MANUFACTURA (ELABORACIÓN DE PRODUCTOS) [] [] COMERCIO (COMPRA-VENTA DE BIENES) [] [] TRANSPORTE (MERCANCÍAS O PERSONAS) [] [] SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y/O TÉCNICOS (OFICIOS) [] [] SERVICIOS EDUCATIVOS (CAPACITACIONES) [] [] SERVICIOS DE SALUD Y DE ASISTENCIA SOCIAL (CONFERENCIARÍA, CUIDADO DE PERSONAS) [] [] SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO, CULTURALES Y DEPORTIVOS, Y OTROS SERVICIOS RECREATIVOS [] [] SERVICIOS DE ALOJAMIENTO TEMPORAL Y DE PREPARACIÓN DE ALIMENTO Y BEBIDAS [] [] SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES (CALLE INTERNET, CASAS TELEFÓNICAS) [] [] OTRO [] [] Especificar [] [] | |
| EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO | | EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO | | EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO | |

Anexo 11cc

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO 2018 v.1.18

Folio CUIS _____

I. Datos de la persona interesada

1. ¿Quién es la persona interesada en recibir apoyo por parte del Programa Social?
 ANOTAR CORRECTAMENTE EL RENGLÓN Y NOMBRE CON BASE EN EL CUIS.
 ANOTAR UNO O MÁS INTERESADOS.

| NÚMERO DE RENGLÓN CUIS | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE(S) |
|--|-----------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1. _____ EN PERIODO DE _____ <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | _____ | _____ | _____ |
| | | Correo electrónico: _____@_____ | <input type="checkbox"/> NO TIENE |
| 2. _____ EN PERIODO DE _____ <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | _____ | _____ | _____ |
| 3. _____ EN PERIODO DE _____ <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | _____ | _____ | _____ |
| 4. _____ EN PERIODO DE _____ <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | _____ | _____ | _____ |
| 5. _____ EN PERIODO DE _____ <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | _____ | _____ | _____ |
| 6. _____ EN PERIODO DE _____ <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | _____ | _____ | _____ |
| 7. _____ EN PERIODO DE _____ <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | _____ | _____ | _____ |
| 8. _____ EN PERIODO DE _____ <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | _____ | _____ | _____ |
| 9. _____ EN PERIODO DE _____ <input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS | _____ | _____ | _____ |
| 10. _____ 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 Secretaría de Desarrollo Social emite el presente documento con fundamento en lo dispuesto por el artículo 27 de la Ley General de Desarrollo Social, con fines estrictamente informativos; por lo que queda dependencia o entidad, tanto federal como local, es responsable de la veracidad y actualización de los montos y datos aquí contenidos. Los datos personales contenidos en el presente documento se encuentran protegidos, incorporados y tratados en los sistemas de datos de la Secretaría de Desarrollo Social cuya finalidad es evaluar las condiciones socioeconómicas de los potenciales beneficiarios de programas de desarrollo social, y podrán ser transmitidos a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno en el ejercicio de facultades propias, compatibles o auxiliares, para la realización de computos y la integración del Padrón Único de Beneficiarios. El interesado(a) podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos a través de la Unidad de Transparencia en Avenida Paseo de la Reforma 1116, Colonia Juárez, Piso 10, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06500, Ciudad de México, por medio del sistema INFOMEX en <http://www.infomex.org.mx> o bien en el teléfono 01 800 855 43 24. Lo anterior, se informa en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 6 y 16, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 y 120 fracción V de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 21, 22 fracción V, 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 113 y 117 fracción V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; finalmente, podrá consultar el aviso de privacidad integral en <http://www.gob.mx/sedesol>

Firma o huella digital del informante

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

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

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

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



CUESTIONARIO ÚNICO DE ACTORES SOCIALES vs.18

Clave Programa: Subprograma: Folio:

Cuestionario de

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

I. Control de llenado

| | | | |
|--|--|----------------|-----------------------|
| Datos del encuestador | | Fecha | Hora de levantamiento |
| ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES CLAVE DEL ENCUESTADOR | | DÍA: MES: AÑO: | HORA DE INICIO: |
| NOMBRE DEL ENCUESTADOR | | | HORA DE TERMINO: |

II. Identificación geográfica

| | | | |
|----------------------|--------------------|---|--------|
| Claves INEGI | | Para domicilios fiscales ubicados en localidades con ameznamiento | |
| ENTIDAD FEDERATIVA | CLAVE DE ENTIDAD | CLAVE DE AGE: | NINGUN |
| MUNICIPIO/DELEGACION | CLAVE DE MUNICIPIO | CLAVE DE MANZANA: | NINGUN |
| LOCALIDAD | CLAVE DE LOCALIDAD | | |
| LONGITUD - | LATITUD | | |

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 B/B No... 3 → PASAR A B/C

III. A. Identificación y registro de los componentes de carretera

IDENTIFICAR Y 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 MARCAR EL DERECHO DE TRÁNSITO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL:
Cicla... 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 MARCAR EL TÉRMINO GÉNÉRICO 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 SEMARCAR 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

CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD

| | | | | |
|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| Ampliación... 01 | Caljejn... 06 | Combinación... 11 | Postal... 16 | Vialfecto... 21 |
| Andador... 02 | Calzada... 07 | Corredor... 12 | Periférico... 17 | Ninguno... 22 |
| Avenida... 03 | Cercado... 08 | Diagonal... 13 | Privada... 18 | |
| Boulevard... 04 | Circuito... 09 | Eje vial... 14 | Prolongación... 19 | |
| Calle... 05 | Circunvalación... 10 | Paseo... 15 | Retorno... 20 | |

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

UTILIZAR EL CATÁLOGO 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:

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL(LOS) NÚMERO(S) EXTERIORES E INTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO
NÚM. EXTERIOR LETRA DOMICILIO CONJUNTO
NÚM. EXTERIOR ANTERIOR NÚM. INTERIOR LETRA

CÓDIGO POSTAL

UTILIZAR EL CATÁLOGO 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:

UTILIZAR EL CATÁLOGO 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

ENTRE VIALIDAD 2
TIPO: NOMBRE

VIALIDAD POSTERIOR
TIPO: NOMBRE

IDENTIFICAR Y REGISTRAR LA DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN (REFERENCIA) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO

CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO

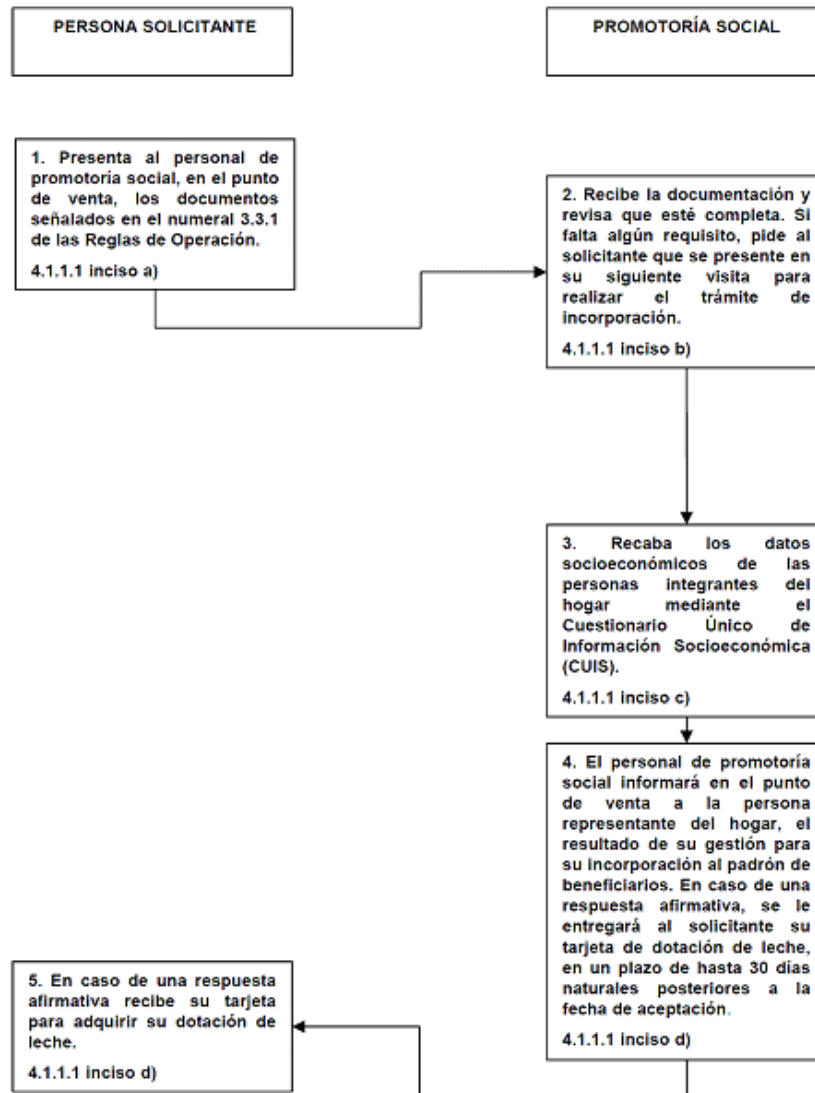
| | | | | |
|------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|
| Aeropuerto... 01 | Conjunta... 15 | Fracción... 23 | Escondida... 31 | Zona federal... 39 |
| Asignación... 02 | Habitacional... 09 | Prolongación... 16 | Jacón... 32 | Zona industrial... 40 |
| Barrío... 03 | Corridor... 10 | Grupos... 17 | Sector... 33 | Zona mixta... 41 |
| Calle... 04 | Postal... 11 | Hacienda... 18 | Supermanzana... 34 | Ninguno... 42 |
| Calle... 05 | Calle... 12 | Ignoma... 19 | Unidad... 35 | Zona rural... 43 |
| Calle industrial... 06 | Calle... 13 | Manzana... 20 | Unidad... 36 | |
| Calle... 07 | Calle... 14 | Parque... 21 | Habitacional... 37 | |
| Condono... 08 | Enclaustrada... 14 | Parque industrial... 22 | Residencial... 38 | Villa... 44 |

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
A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V.**

OBJETIVO: Contribuir a 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, mediante el acceso a la alimentación.

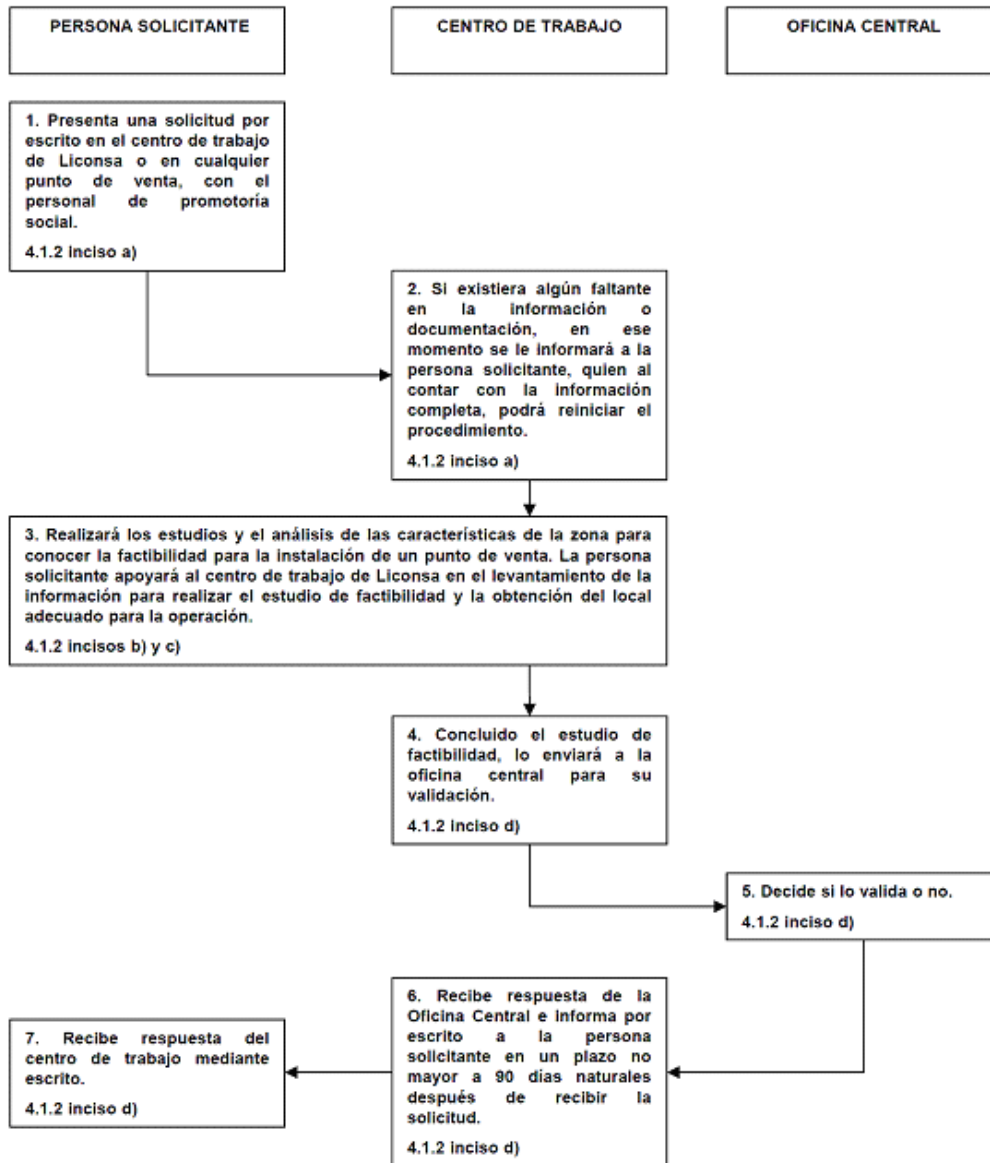
**FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN
AL PADRÓN DE BENEFICIARIOS**



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

OBJETIVO: Contribuir a 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, mediante el acceso a la alimentación.

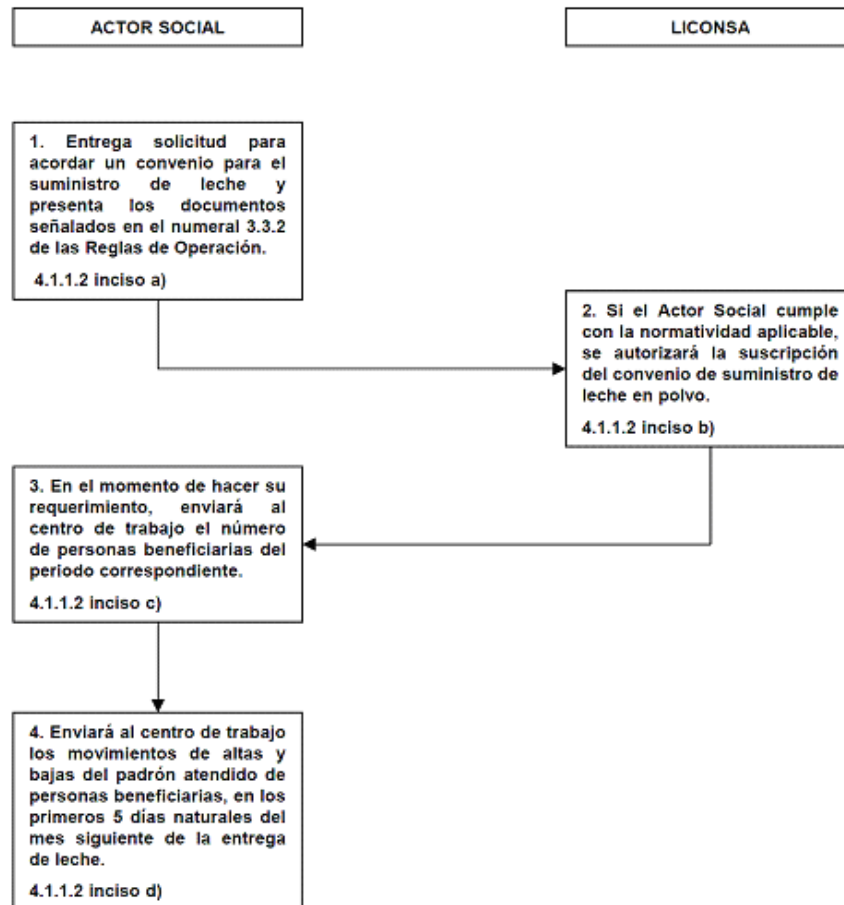
FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR NUEVOS PUNTOS DE VENTA



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

OBJETIVO: Contribuir a 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, mediante el acceso a la alimentación.

FLUJOGRAMA CONVENIOS CON ACTORES SOCIALES



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

OBJETIVO: Contribuir a 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, mediante el acceso a la alimentación.

FLUJOGRAMA CONVENIO MODIFICATORIO CON ACTORES SOCIALES

