

## **PODER EJECUTIVO**

### **SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL**

**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. (Liconsa), para el ejercicio fiscal 2019.**

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

VICTOR MANUEL VILLALOBOS ARÁMBULA, Secretario de Agricultura y Desarrollo Rural, con fundamento en los artículos 4, párrafo tercero, 25, 26 apartado A, 27, fracción XX y 28, párrafo decimotercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9, 12, 23, 26, 35 y Artículo Décimo Séptimo Transitorio de las modificaciones publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2018, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 9, 12, 33, 34, 35 y 40 de la Ley de Planeación; 75 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 176 de su Reglamento; 1, 72, 140, 178, 179, 180, 183 y 189 de la Ley de Desarrollo Rural Sustentable; 1 y 70 fracciones I, XV, XIX, XX, XXVI y XXXVIII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, fracción XII, 26, 27 y 32, los Anexos 11, 25 y 26, y los Artículos Tercero, Quinto y Décimo Tercero Transitorios del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019; y 1, 3 y 5, fracción XXII del Reglamento Interior de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; y

#### **CONSIDERANDO**

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su Artículo 25 que corresponde al Estado la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que sea integral y sustentable, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo, así como una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales;

Que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria dispone en sus artículos 1, segundo párrafo, y 75, que se deberá observar que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género; así como que los subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad;

Que en el segundo párrafo del Artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria se establece que las dependencias del Ejecutivo Federal, las entidades coordinadas a través de sus respectivas dependencias coordinadoras de sector o, en su caso, las entidades no coordinadas 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 Nacional de Mejora Regulatoria;

Que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 08, "Agricultura y Desarrollo Rural", entre ellos, el Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (LICONSA), 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.

Que en el Artículo Décimo Séptimo Transitorio del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el viernes 30 de noviembre de 2018, se estipula que a partir de la entrada en vigor del presente Decreto la entidad descentralizada denominada Liconsa, S.A. de C.V., queda sectorizada en la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.

Que los artículos 26, 27 y 32 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, publicado el 28 de diciembre de 2018 en el Diario Oficial de la Federación, establece los criterios generales a que deberán sujetarse las reglas de operación de los programas federales; asimismo, que y en el anexo 25 del propio Decreto se enlistan los programas federales sujetos a reglas de operación en los Anexos 11, 25 y 26 del propio Decreto, se señala al Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (LICONSA) como uno de los principales programas sujetos a reglas de operación del Sector Agricultura y Desarrollo Rural; y

Que para contribuir a las Directrices hacia el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, establecidas en el Manual de Programación y Presupuesto 2019, este Programa se encuentra alineado a la Directriz 2 "Desarrollo Social e Igualdad", que tiene como finalidad elevar el ingreso de los productores y el empleo rural.

En este tenor, he tenido a bien expedir el siguiente:

**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. (LICONSA), PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019**

**CONTENIDO**

TITULO PRIMERO. Disposiciones Generales

Capítulo I Objeto del Programa

Capítulo II Programa de Abasto Social de Leche

Capítulo III Lineamientos Generales

TITULO SEGUNDO. Disposiciones Complementarias

Capítulo I Derechos, Obligaciones y Exclusiones

Capítulo II Prohibición y Excusa de los Servidores Públicos

Capítulo III Procedimientos e instancias de recepción de Peticiones y Denuncias

Capítulo IV Solicitudes de Información

Capítulo V Compras Sociales

Transitorios

Anexos

Anexo I. Ficha Socioeconómica del Actor Social Venta de Leche en Polvo del Programa de Abasto Social

Anexo II. Lineamientos, Derechos y Obligaciones para el uso de la tarjeta de dotación de leche Liconsa

Anexo III. Promotoría Social

Anexo IV. Convenio para el suministro de leche en polvo

Anexo V. Convenio modificadorio al convenio para el suministro de leche en polvo

Anexo VI. Avance Físico y Financiero 2019

Anexo VII. Presupuesto Ejercido Entregado o Dirigido a las Personas Beneficiarias

Anexo VIII. Indicadores de reglas de operación 2019 del programa de abasto social de leche

Anexo IX. Esquema de Contraloría Social

Anexo X. Cuestionario Único de Información Socioeconómica

Anexo XI. Cuestionario Único de Actores Sociales

Anexo XII. Flujograma para Solicitar la Incorporación al Padrón de Beneficiarios

Anexo XIII. Flujograma para Solicitar Nuevos Puntos de Venta

Anexo XIV. Flujograma Convenios con Actores Sociales

Anexo XV. Flujograma Convenio Modificatorio con Actores Sociales

Anexo XVI. Formato de Excusa para los Servidores Públicos

## **TITULO PRIMERO.**

### **Disposiciones Generales**

#### **Capítulo I**

##### **Objeto del Programa**

**Artículo 1.** El presente Acuerdo tiene como objeto establecer las Reglas de Operación (Reglas) que estarán vigentes para el Ejercicio Fiscal 2019, para la ejecución del Programa de Abasto Social de Leche.

Uno de los objetivos fundamentales de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER) es propiciar el ejercicio de una política de apoyo que permita producir mejor, aprovechar mejor las ventajas comparativas de nuestro sector agropecuario, integrar las actividades del medio rural a las cadenas productivas del resto de la economía, y estimular la colaboración de las organizaciones de productores con programas y proyectos propios, así como con las metas y objetivos propuestos, para el sector agropecuario, en el Plan Nacional de Desarrollo. Asimismo, el abastecer el mercado interno con alimentos de calidad, sanos y accesibles provenientes de nuestros campos y mares.

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.

Para contribuir a las Directrices hacia el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, establecidas en el Manual de Programación y Presupuesto 2019, este Programa se encuentra alineado a la Directriz 2 "Bienestar social e igualdad", que tiene como finalidad favorecer el acceso a mejores niveles de bienestar y revertir la situación de desigualdad social en México.

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

#### **Capítulo II**

##### **Programa de Abasto Social de Leche**

**Artículo 2.** Objetivo General de Programa.

Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el mejoramiento en el acceso a la alimentación de las personas integrantes de los hogares beneficiarios.

**Artículo 3.** 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.

**Artículo 4.** Glosario de Términos

Para efectos y aplicación del Programa y sus Componentes, en las presentes Reglas de Operación independientemente de que el término se utilice en plural o singular, se entenderá por:

- I. **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.
- II. **Cenfemul.-** Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades, cambió su nombre a Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades; se menciona en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos.
- III. **Centro de trabajo.-** Término genérico para referirse a las Gerencias Metropolitanas, Estatales y Programas de Abasto Social.
- IV. **CURP.-** Clave Única de Registro de Población (CURP).
- V. **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.
- VI. **CONEVAL.-** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- VII. **Consejo de Administración.-** Consejo de Administración de Liconsa, S.A. de C.V.
- VIII. **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.
- IX. **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.
- X. **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.
- XI. **Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS).-** 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.
- XII. **Cuestionario Complementario.-** Instrumento de recolección, adicional al CUIIS, que capta información específica que el programa requiere para determinar la elegibilidad de los susceptibles beneficiarios.
- XIII. **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
- XIV. **Discriminación.-** 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; 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.

- XV. Entidades Federativas.-** Se refiere a cualquiera de los 32 estados de la República Mexicana y la Ciudad de México.
- XVI. Estudio de factibilidad.-** Formato para recopilar datos relevantes acerca de la cantidad potencial de personas beneficiarias, 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](http://www.gob.mx/liconsa).
- XVII. Ejecutores.-** Término genérico para referirse a los Centros de Trabajo.
- XVIII. 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
- XIX. Gestación.-** Estado de la mujer encinta o embarazo, que comprende desde la fecundación hasta el parto.
- XX. 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
- XXI. 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
- XXII. 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.
- XXIII. 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.
- XXIV. Liconsa.-** Liconsa, S.A. de C.V.
- XXV. 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).
- XXVI. 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.
- XXVII. 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.
- XXVIII. 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.
- XXIX. 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.
- XXX. 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.

- XXXI. 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.
- XXXII. 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.
- XXXIII. 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.
- XXXIV. 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.
- XXXV. 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
- XXXVI. Poblaciones Beneficiarias en Áreas de Atención 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
- XXXVII. 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.
- XXXVIII. 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.
- XXXIX. 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.
- XL. Punto de venta.-** Es el lugar al cual acuden las personas beneficiarias a recoger su dotación de leche.
- XLI. SADER.-** Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.
- XLII. SFP.-** Secretaría de la Función Pública.
- XLIII. SHCP.-** Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- XLIV. SIFODE. Sistema de Focalización para el Desarrollo.-** Es una herramienta administrada por la Secretaría de Desarrollo Social, mediante la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, cuyo objetivo es la focalización de participantes para la atención por parte de los programas sociales a través de la integración de información socioeconómica, modelos de evaluación y la contribución al establecimiento de criterios de elegibilidad para la atención de los beneficiarios
- XLV. SISI.-** Sistema de Información Social Integral.
- XLVI. 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.
- XLVII. 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.-
- XLVIII. Unidades operativas.-** Lugar o lugares donde los actores sociales entregan la leche a sus beneficiarios.
- XLIX. 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.

## Lineamientos Generales

### Artículo 5. Población Objetivo

La población objetivo del programa pertenece 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.

Dicha población se atiende a través de dos modalidades: Abasto Comunitario y Convenios con Actores Sociales.

### Artículo 6. Cobertura

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

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

### Artículo 7. Requisitos Generales para el Otorgamiento de los Incentivos

#### I. 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 artículo 5	<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>

<b>Criterios</b>	<b>Requisitos</b>
	d) Clave Única del Registro de Población (CURP) de la persona titular y de las personas beneficiarias. e) Proporcionar la información necesaria para el llenado del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS).
b) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las mujeres en periodo de gestación o lactancia deberán:	
1. Acreditar que se encuentra en periodo de gestación o lactancia.	1. Presentar constancia médica, o en su caso, copia del carnet perinatal y/o control de embarazo u otro documento expedido por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud, en la que se haga referencia a su situación de embarazo, o 2. Presentar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento del recién nacido.
c) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad deberán:	
1. Comprobar ser persona con enfermedad crónica o persona con discapacidad que requiera incluir leche en su dieta.	1. Presentar constancia médica oficial expedida por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud en la que se recomiende ingerir leche.

## II. Convenios con Actores Sociales

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

**Cuadro 2**

<b>Criterios</b>	<b>Requisitos</b>
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).

## III. Criterios de Selección

### a) 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.

#### **b) Convenios con Actores Sociales**

Son los convenios con 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, de acuerdo a las siguientes prioridades:

- Personas que pertenecen a los mismos grupos considerados en la población objetivo.
- 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.

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.

#### **Artículo 8. 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.

##### **I. 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**

<b>Número de personas Beneficiarias</b>	<b>Dotación semanal (litros)</b>
1	4
2	8
3	12
4	16
5	20
6 o más	24

##### **II. 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.

## **Artículo 9. Instancias Participantes**

### **I. 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.

### **II. 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.

### **III. 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.

Liconsa podrá tomar las decisiones necesarias que permitan la concurrencia de acciones y presupuesto en los programas de desarrollo regional que le convengan, en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas de Operación y de la normatividad aplicable.

## **Artículo 10. Mecánica Operativa**

### **I. Proceso de Operación**

#### **a) Incorporación al padrón de beneficiarios**

##### **i. Abasto Comunitario**

- La persona interesada en adquirir la leche deberá presentar los documentos indicados en el artículo 7, Fracción I, 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- El personal de promotoría social realizará las funciones referidas en el Anexo III.

##### **ii. Convenios con actores sociales**

- 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 artículo 7, Fracción II.
- 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 IV.

- El Actor Social en el momento de hacer su requerimiento, enviará al centro de trabajo el número de personas beneficiarias del periodo correspondiente.
- El Actor Social enviará al centro de trabajo, el padrón de personas beneficiarias atendidas, en los primeros cinco días naturales del mes siguiente de la entrega de leche por parte de Liconsa.
- 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 V.

**b) Instalación de puntos de venta para abasto comunitario**

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

La ubicación de los centros de trabajo, puede consultarse en el sitio <http://www.gob.mx/tramites/ficha/instalacion-de-nuevos-puntos-de-venta-de-leche-del-programa-de-abasto-social-de-leche-a-cargo-de-liconsa/LICONSA1472>.

- 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 Liconsa mediante escrito libre, en la cual se indique el nombre y domicilio de la organización y/o persona solicitante, además de los datos de la ubicación donde se busca instalar el punto de venta.  Deberá existir una distancia mínima de 2 km. de desplazamiento físico, entre el punto central de la zona donde habiten las posibles personas beneficiarias y los puntos de venta en operación.  Los domicilios de los centros de trabajo podrán consultarse en <a href="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">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</a> .
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.

- 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.
- 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.
- 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.
- La distancia mínima de 2 km de desplazamiento físico, podrá ser menor, por las siguientes condiciones:
  - o La existencia de avenidas o carreteras que pongan en riesgo la integridad física de las personas beneficiarias, al intentar cruzar o transitarlas.
  - o El relieve o condiciones climáticas, que dificulten el desplazamiento de las personas beneficiarias.
  - o Insuficiencia de alumbrado o presencia de zonas delictivas en el trayecto recorrido por las personas beneficiarias, desde sus domicilios hasta el punto de venta.
  - o Alta densidad de población objetivo, que afecte la eficacia en la atención en los puntos de venta.
  - o Cuando se requiera atender a un grupo de personas beneficiarias con leche líquida y a otro con polvo.

### **c) Entrega del beneficio**

i. 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.

ii. 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.

### **d) Generación de ingresos adicionales**

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 75, fracción VI, de 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.

## **II. Registro de Operaciones**

### **a) 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 SADER 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.

### **b) Avances físico-financieros**

Liconsa presentará trimestralmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el informe sobre el avance físico y financiero de las metas programadas. Anexo VI.

Asimismo, Liconsa, a través de la, 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 VII.

### **c) 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 Secretaría de la Función Pública (SFP), a más tardar el último día hábil del mes de enero del ejercicio fiscal subsecuente.

### **d) 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.

## **Artículo 11. 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, 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 Liconsa, conforme a lo señalado en los "Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal" (Lineamientos) publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2007 y deberán realizarse de acuerdo con lo establecido en el 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 LICONSA.

LICONSA 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 LICONSA: <http://www.gob.mx/liconsa>.

## **Artículo 12. Indicadores**

Los indicadores de Propósito y Componente de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa están contenidos en el Anexo VIII 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>.

## **Artículo 13. 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.

### **I. 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 Liconsa. Asimismo, se 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 metodología y sus resultados.

### **II. Control y Auditoría**

Los ejecutores serán responsables de la supervisión directa de las obras, proyectos o acciones, así como de verificar que en su ejecución se cumpla la normatividad aplicable, mientras que las Unidades Responsables del Programa la SADER en las entidades federativas serán responsables de supervisar y verificar el avance y la correcta terminación y entrega de las obras, proyectos y/o acciones, así como de solicitar la comprobación documental del gasto ejercido debidamente certificada, en los plazos establecidos en las Reglas de Operación, dejando evidencia de la confirmación de su autenticidad en los medios electrónicos implementados por la autoridad fiscal y asegurar su debido resguardo. Considerando que los recursos federales de este Programa, ejecutados por las entidades federativas o sus municipios no pierden su carácter federal al ser entregados a los mismos, su ejercicio está sujeto a las disposiciones federales aplicables y podrán ser auditados en el marco del Sistema Nacional de Fiscalización por las siguientes instancias, conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: por la Auditoría Superior de la Federación; por el Órgano Interno de Control en la SADER; por la SFP en coordinación con los órganos de control de los gobiernos locales.

La instancia Ejecutora dará todas las facilidades a dichas Instancias Fiscalizadoras para realizar las auditorías, revisiones o visitas de inspección de acuerdo a los programas anuales de auditorías o en el caso que juzgue pertinente. Asimismo, efectuarán las acciones necesarias para dar atención a las recomendaciones planteadas por dichas instancias fiscalizadoras, independientemente de las sanciones a que hubiere lugar, por la inobservancia de esta disposición la Unidad Responsable del Programa determinará con base en lo anterior si suspende o limita la ministración de los recursos federales en el siguiente ejercicio presupuestal.

## **Artículo 14. Transparencia**

### **I. 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 y en la página electrónica oficial LICONSA, en el sitio web: <http://www.gob.mx/liconsa/documentos/reglas-de-operacion-28453>.

El listado de beneficiarios de este programa se considera información pública, en términos de lo dispuesto por el inciso q), fracción XV del Artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Las Delegaciones Estatales de Liconsa y los Centros de Trabajo, serán las encargadas de realizar la promoción y difusión del Programa, informando las acciones institucionales a realizar, los objetivos del programa y las comunidades beneficiadas.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales e incluir, de conformidad con lo estipulado en el inciso a), fracción II del Artículo 26 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2019, la siguiente leyenda "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

### **II. Protección de Datos Personales**

#### **a) Aviso de Privacidad**

Los datos personales recabados serán utilizados con las finalidades siguientes: validar que se cumplan con los requisitos de elegibilidad para ser beneficiario de este programa, asimismo serán integrados en los sistemas de datos personales de Liconsa y podrán ser transmitidos a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, para la realización de compulsas y

la integración del Padrón Único de Beneficiarios. Por lo tanto, se garantiza la protección de los datos personales que sean recabados, en cumplimiento con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables.

El ejercicio los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos personales recabados, se podrá realizar a través de la Unidad de Transparencia de LICONSA con domicilio en Ricardo Torres 1, Fracc. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México. C.P. 53390 la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural con domicilio en Av. Municipio Libre No. 377, 10, Col. Santa Cruz Atoyac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03310, en un horario de atención de 9:00 a 15:00 y de 17:00 a 19:00, o bien, por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia en <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

El aviso de privacidad integral, se puede consultar en el portal de Internet de la LICONSA en: [www.gob.mx/liconsa](http://www.gob.mx/liconsa).

Lo anterior, se informa en cumplimiento de los artículos 26 y 27 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

### **III. 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 IX.

### **IV. Sistema Focalización de Desarrollo (SIFODE)**

El SIFODE es un subsistema del Sistema de Información Social Integral que se integra a partir de la información socioeconómica de las personas y hogares para la determinación de universos potenciales de participantes. La focalización mediante el SIFODE será de uso obligatorio para aquellos programas que entregan apoyos a personas u hogares.

#### **a). Recolección e Integración de información socioeconómica**

El Programa realizará la recolección de información socioeconómica de acuerdo a lo establecido en el capítulo VI acuerdo por el que se crea el Sistema de Información Social Integral y se emiten sus Lineamientos, disponibles en [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5536919&fecha=05/09/2018](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5536919&fecha=05/09/2018).

La información socioeconómica de personas y hogares será recolectada de manera electrónica mediante el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS anexos X y X\_cc) considerando a todos los miembros que integren el hogar encuestado. El Programa sólo aplicará el CUIS para la modalidad de Abasto Comunitario.

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 y Completitud establecidos.

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.

#### **b) Evaluación de información socioeconómica**

La determinación de los universos potenciales de participantes 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 al capítulo VII del acuerdo por el que se crea el Sistema de Información Social Integral y se emiten sus Lineamientos; 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.

#### **V. 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 XI) como apoyo para la conformación de su padrón.

##### **a) Padrón Único de Beneficiarios (PUB)**

El Padrón Único de Beneficiarios (PUB) es un subsistema que forma parte del Sistema de Información Social Integral y 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.

La SADER será el Enlace 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.

##### **i. 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.

##### **b) 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](http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom_geo.aspx).

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades, así como las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, referidos en el modelo del domicilio geográfico, deberán corresponder a las establecidas en el Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades (CENFEMUL) vigente.

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.

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.

### **c) Infraestructura Social**

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

- 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.
- La información de infraestructura social deberá contar con:
  - o La georreferenciación de la infraestructura social a través de la coordenada geográfica (latitud-longitud); o capa geográfica de polígonos, líneas o puntos.
  - o La estructura de datos del domicilio geográfico conforme a la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el INEGI.
  - o Los atributos descriptivos asociados a cada elemento de infraestructura social.
- La actualización de infraestructura social se realizará mensualmente, conforme a los periodos de corte de operación de cada Programa.
- La integración de información será a través del responsable de análisis espacial.

### **V. 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 que el uso y manejo de los recursos públicos y programas sociales se vea relacionado con fines partidistas y/o político-electorales; todo ello con la firme intención de garantizar los principios de imparcialidad y equidad durante los comicios.

Con estas acciones se fomenta la cultura de la transparencia, la legalidad y la rendición de cuentas, se refrenda el compromiso de respetar el principio de imparcialidad y se busca prevenir e inhibir las conductas contrarias a la normatividad que regula la actuación en el servicio público, haciendo énfasis en aplicación de los principios de legalidad, honradez, integridad, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público.

#### **Artículo 15. Perspectiva de Género**

En el ámbito de su competencia, el Programa deberá incorporar acciones de carácter temporal (acciones afirmativas) que permitan a las mujeres el pleno ejercicio de los derechos sociales de manera igualitaria.

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.

#### **Artículo 16. Enfoque de Derechos**

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 que forman parte de los grupos históricamente discriminados que los coloca en condición de vulnerabilidad, como lo son niñas y niños, jóvenes, personas con discapacidad, personas en situación de calle, en situación

de desplazamiento interno, mujeres, migrantes, adultos mayores, afrodescendientes, y a aquellas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas, entre otros, tomando en consideración sus circunstancias y necesidades, 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.

Además, en los casos en que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos o el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación dicten medidas a favor de determinada persona o grupos de personas, o el primero de los órganos mencionados 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.

#### **Artículo 17. Casos de Emergencia o Desastre**

Para facilitar la continuidad de los apoyos otorgados a las personas beneficiarias, el Programa elaboró y definió el protocolo para casos de emergencia o desastre, al que deberá dar cumplimiento el programa en los casos que lo amerite. El Protocolo podrá ser consultado en la siguiente liga: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/412460/Protocolo\\_en\\_caso\\_de\\_emergencia\\_final\\_23\\_05\\_2018\\_pdf.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/412460/Protocolo_en_caso_de_emergencia_final_23_05_2018_pdf.pdf).

## **TITULO SEGUNDO**

### **Disposiciones Complementarias**

#### **Capítulo I**

#### **Derechos, obligaciones y exclusiones**

Las personas beneficiarias del Programa corresponden a la población que se ubica en las localidades referidas en el artículo 6 de las presentes Reglas.

#### **Artículo 18. Derechos de las Personas Beneficiarias**

- 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 artículo 8. Fracción I.
- 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.

#### **Artículo 19. Obligaciones de las Personas Beneficiarias**

- 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 II.

#### **Artículo 20. 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 partir de que cumplan 16 años, las personas beneficiarias del grupo de mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años.
- Un año después de que las mujeres en gestación o lactancia se incorporaron al padrón.
- Por fallecimiento o retiro voluntario de las personas beneficiarias.
- 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.
- Por incumplir con los lineamientos y obligaciones impresos en el reverso de la tarjeta.
- Cuando las personas titulares de las tarjetas de dotación de leche hayan proporcionado información socioeconómica falsa.
- Cuando las personas integrantes del hogar presten o vendan la tarjeta de dotación.
- Por destinar a fines distintos al consumo, la leche que es sólo para las personas integrantes del hogar.
- Cuando Liconsa detecte duplicidad de registros, derivado del cotejo de información del padrón en los centros de trabajo.

### **Capítulo II**

#### **Prohibiciones y Excusa de los Servidores Públicos**

##### **Artículo 21. Prohibiciones**

Con fundamento en las disposiciones previstas en la legislación federal y estatal aplicable en materia de responsabilidades de los servidores públicos, se establece que los Servidores Públicos de la Secretaría, de sus órganos administrativos desconcentrados, de las Entidades Paraestatales Sectorizadas, de cualquiera de las instancias participantes, de las Secretarías de Desarrollo Agropecuario (SDA) o sus equivalentes de las Entidades Federativas o de los Municipios, bajo ningún concepto podrán ser beneficiarios de componentes derivados del Programa contemplado en las presentes Reglas de Operación.

##### **Artículo 22. Excusa**

Aquellos servidores públicos que por motivo de su encargo, participen de forma directa en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que éste tenga interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquellos en los que puede resultar algún beneficio para él, su cónyuge o parientes consanguíneos o por afinidad hasta el cuarto grado, o parientes civiles, o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen o hayan formado parte, están obligados a excusarse de intervenir en los mismos.

Los servidores públicos que se encuentren en alguno de los supuestos anteriores, están obligados a excusarse de forma inmediata ante el superior jerárquico, en los términos del Modelo de Excusa para los Servidores Públicos, identificado como Anexo XVI de las presentes Reglas, respecto de la atención,

tramitación o resolución de asuntos a que hace referencia el párrafo anterior, y en su caso, su calidad de beneficiario de cualquiera de los componentes a que se refieren estas Reglas.

Para los casos particulares, en los que existan dudas fundadas que les suscite la procedencia de la excusa, las Unidades Administrativas podrán realizar la consulta a la Oficina del Abogado General para su determinación.

### Capítulo III

#### **Artículo 23. Procedimientos e Instancias de Recepción de Peticiones y Denuncias**

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

Las 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 Liconsa a través de:

##### **a) Órgano Interno de Control en Liconsa:**

Para recepción de denuncias Teléfono:

Larga distancia sin costo: 01-800- 882-2676

Correo electrónico: rrojasu@liconsa.gob.mx

quejas.liconsa@yahoo.com.mx

Página Web: Realiza tu denuncia en línea aquí: <https://www.gob.mx/tramites/ficha/presentacion-de-quejas-y-denuncias-en-la-sfp/SFP54>

Domicilio: Ricardo Torres #1 Fracc. Lomas de Sotelo, CP. 53390, Naucalpan, Estado 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](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx)

Página electrónica: [www.funcionpublica.gob.mx](http://www.funcionpublica.gob.mx)

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

##### **c) Coordinaciones Generales de LICONSA, 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, se puede consultar en la página [www.cofemer.gob.mx](http://www.cofemer.gob.mx), con la Homoclave: SADER.

### Capítulo IV

#### **Solicitudes de Información**

**Artículo 24.** Las solicitudes de información, podrán realizarse ante el Área de Atención Ciudadana, por escrito y/o vía telefónica, a través de:

a) Liconsa: Área de Atención Ciudadana

Teléfonos: 55-5237 9100

Larga distancia sin costo: 01 800 800 6939

Correo electrónico: -rrojasu@liconsa.gob.mx; quejas.liconsa@yahoo.com.mx

Domicilio: Ricardo Torres #1 Fracc. Lomas de Sotelo, CP. 53390, Naucalpan, Estado de México

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

**rrojasu@liconsa.gob.mx**

	<b>Teléfono</b>	<b>Correo y página electrónica</b>	<b>Domicilio</b>
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	<a href="mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx">contactociudadano@funcionpublica.gob.mx</a>	Insurgentes Sur 1735, Col. Guadalupe Inn, Delegación Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.

c) En Coordinaciones Generales de LICONSA, 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, trámite inscrito en el Registro Federal de Trámites y Servicios y que se puede consultar en la página [www.gob.mx/conamer](http://www.gob.mx/conamer), con la Homoclave: SADER-18-003.

**Artículo 25.** La Transparencia, Difusión y Rendición de Cuentas se dará en el marco de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por medio del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, a través de su página de internet <https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/home.action>, por correo electrónico [infomex@ifai.org.mx](mailto:infomex@ifai.org.mx), o al teléfono : 01 800 TELIFAI (835 4324).

## **Capítulo V**

### **Compras sociales**

**Artículo 26.** - Para cumplir con el Programa de Abasto Social de Leche, Liconsa se abastecerá en primer término de pequeños productores que posean de 1 a 35 vacas y medianos productores de 36 a 100 vacas. Cuando exista precio de garantía el mismo se aplicará exclusivamente a los productores de leche antes mencionados. Para dar continuidad y certeza de que estas condiciones se cumplan, Liconsa revisará periódicamente su padrón de productores.

Cuando las adquisiciones a los anteriores productores no sean suficientes, Liconsa podrá comprar leche fluida a productores que rebasen los límites de vacas antes señalados pero, en tal caso, lo hará a precio comercial. Igualmente podrá surtirse a través de importaciones cumpliendo con la normatividad respectiva. En lo referente a la calidad, en todos los casos, se estará a lo dispuesto en las normas oficiales establecidas.

### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**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 2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2017.

**TERCERO.** Para la operación del Programa, en lo conducente será aplicable lo señalado en el "Acuerdo por el que se dan a conocer las disposiciones generales aplicables a las Reglas de Operación y Lineamientos de los Programas de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2019.

**CUARTO.-** De conformidad con lo establecido en el Capítulo VI De la Inversión y Gastos de Operación de los Programas, del "Acuerdo por el que se dan a conocer las Disposiciones Generales aplicables a las Reglas y Lineamientos de Operación de los Programas a cargo de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, se destinará hasta un 5% para gastos de operación, con cargo a los recursos autorizados a este Programa.

Con el propósito de dar cumplimiento al numeral 11 de los "Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal", emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y publicados en DOF el 30 de enero de 2013; así como los "Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y publicados en el Diario Oficial de la Federación el 22 de febrero de 2016, los recursos que se ejerzan en gastos de operación asociados a los Programas de la SADER deberán ser menores cuando menos en 5% respecto a los montos autorizados en el ejercicio inmediato anterior.

Asimismo, para efectos de la asignación de los gastos de operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (LICONSA), se acatará lo dispuesto en los Lineamientos para el ejercicio de los Gastos de Operación de los Programas de la SADER para el ejercicio fiscal 2019, que emitirá la Unidad de Administración y Finanzas de esta misma Dependencia.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2019.- El Secretario de Agricultura y Desarrollo Rural, **Víctor Manuel Villalobos Arámbula**.- Rúbrica.

### ANEXOS



#### Anexo I 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. IDENTIFICACION

Razón Social: _____			
Fecha de Constitución:	Año:  _ _ _ _	Mes:  _ _	Día:  _ _
Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI): _____		RFC: _____	
Número de Teléfono: _____	Correo Electrónico: _____		

#### II. DOMICILIO FISCAL

Tipo de Vialidad:  _ _	Nombre de la Vialidad: _____		
Número Exterior: _____	Letra: _____	Número Interior: _____	Letra: _____
Tipo de Asentamiento Humano:  _ _	Nombre del Asentamiento Humano: _____		
Código Postal:  _ _ _ _ _			
Entre Vialidades:			
Tipo de Vialidad 1:  _ _	Nombre de la Vialidad: _____		
Tipo de Vialidad 2:  _ _	Nombre de la Vialidad: _____		
Vialidad Posterior:			
Tipo de Vialidad:  _ _	Nombre de la Vialidad: _____		

Descripción de la Ubicación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_     
Clave

Municipio o Delegación: \_\_\_\_\_      
Clave

Localidad: \_\_\_\_\_       
Clave

Ámbito: Rural  Urbano

**III. 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:

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)

Cargo: \_\_\_\_\_

CURP:                     RFC:

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

Estado de Nacimiento: \_\_\_\_\_

2.- Nombre:

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)

Cargo: \_\_\_\_\_

CURP:                     RFC:

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

Estado de Nacimiento: \_\_\_\_\_

3.- Nombre:



<input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Primer Apellido	<input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Segundo Apellido	<input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Nombre (s)
Cargo: _____		
CURP: <input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
RFC: <input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
Fecha de Nacimiento:	Año: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Mes: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	Día: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Sexo: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <div style="text-align: center;"> <span style="margin: 0 10px;">H</span> <span>M</span> </div>
Estado de Nacimiento: _____		

4.- Nombre:

<input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Primer Apellido	<input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Segundo Apellido	<input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Nombre (s)
Cargo: _____		
CURP: <input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
RFC: <input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
Fecha de Nacimiento:	Año: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Mes: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	Día: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Sexo: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <div style="text-align: center;"> <span style="margin: 0 10px;">H</span> <span>M</span> </div>
Estado de Nacimiento: _____		

**V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE ATENCIÓN**

Tipo de organización : <span style="margin-left: 40px;">Pública <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 150px;">Privada <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 100px;">Mixta <input type="checkbox"/></span>		
Objeto Social del Actor Social: _____ _____ _____ _____		
Clasificación:		
Casa-Hogar	<input type="checkbox"/>	Casa-Cuna
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estancia Infantil o Guardería	<input type="checkbox"/>	Asilo de Ancianos
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo Comunitario	<input type="checkbox"/>	Albergue
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Internado <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		Asistencia Médica <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Otro  Especificar : \_\_\_\_\_

**Características del Inmueble :**

Propio  Rentado  Prestado

No. de Dormitorios \_\_\_\_\_ No. de Baños \_\_\_\_\_ Cocina  Sí  No

**Servicio de Atención:**

**Periodo del Año:**

Ciclo Escolar

Todo el Año

**Días a la Semana:**

L	M	M	J	V	S	D	

**Horario:** \_\_\_\_\_

**Tipo de Población que Atiende:**

**Sexo** Masculino  Femenino  Ambos

**Tabla de Edades de Atención del Actor Social:**

Población Objetivo	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						
<b>Total</b>						

- 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.



---



---



---



---

**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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

\* Se contempla carne de Cerdo, Res y Pollo

¿Atiende a personas u hogares que cuenten con Tarjeta de Liconsa?  Sí  No ¿Cuántas? \_\_\_\_\_

¿Están excluidas de la propuesta de posibles personas beneficiarias?  Sí  No

**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)

**XI. OPINIÓN DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIO**

Concepto	Monto Mensual (\$)
Agua	_____
Alimentos	_____
Arrendamiento	_____
Luz	_____
Mantenimiento	_____
Predial	_____
Salarios	_____
Teléfono	_____
Otros	_____
<b>Total</b>	_____

El Actor Social visitado es candidato a la suscripción de Convenio

Si  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Leche considerada a otorgar?

Cantidad:  Litros      Periodicidad:  Mensual

Cajas       Bimestral

Observaciones Generales : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Persona del Actor social que proporcionó la Información      Persona de Liconsa que realizó el Estudio

(Bajo protesta de decir verdad)

Nombre: \_\_\_\_\_      Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: _____	Cargo: _____
Firma: _____	Firma: _____
<b>Gerente del Centro de Trabajo</b>	
<b>Sello del Actor Social</b>	Nombre: _____
	Firma: _____

### Anexo II

#### Lineamientos, Derechos y Obligaciones para el uso de la tarjeta de dotación de leche Liconsa

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

1. Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
2. Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa.
3. Adquirir la dotación de leche, en el horario y días establecidos en la tarjeta.
4. Tolerancia máxima de cinco minutos en el horario establecido, para la venta de leche líquida.
5. Recibir la dotación de leche sin condicionamiento a la compra de otros productos.
6. Obtener una nueva tarjeta por cambio de domicilio, extravío de la tarjeta o por registro de una nueva persona beneficiaria.
7. Presentar queja o denuncia ante Liconsa por irregularidades en el servicio.

#### Obligaciones

1. Tener sólo una tarjeta de dotación de leche, no transferirla, no venderla o hacer mal uso de ella.
2. Presentar la tarjeta en el horario establecido en la misma, y cuando el personal de Liconsa la solicite.
3. Acudir a los pases de lista y operativos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios, previo aviso del personal de promotoría social.
4. Conservar en buen estado la tarjeta.

### Anexo III

### Promotoría Social

El personal de promotoría social es la/el 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 IV

#### Convenio para el suministro de leche en polvo

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:

### **C l á u s u l a s**

#### **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 I, 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 II, 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 patronos 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




- 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 V**

**Convenio modificatorio al convenio para el suministro de leche en polvo**

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

**Declaraciones**

- 1. Declara el representante de **“Liconsa”**:
  - 1.1 Que acredita su personalidad jurídica como Apoderado(a) de **“Liconsa”**, mediante el testimonio de la Escritura Pública número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_, otorgada ante la fe del Licenciado(a) \_\_\_\_\_, Notario Público número \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_. Manifestando que las facultades ahí otorgadas, no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.
- 2. Declara el representante del **“Actor Social”**:
  - 2.1 Que acredita su personalidad jurídica como \_\_\_\_\_ del **“Actor Social”**, mediante el testimonio de la Escritura Pública número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_, otorgada ante la fe del \_\_\_\_\_, Notario Público número \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_. Manifestando que las facultades ahí otorgadas, no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.
- 3. Declaran **“Las Partes”**:

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

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

Primera.- Objeto

El presente convenio tiene como propósito establecer el suministro de leche en polvo fortificada a precio subsidiado de “**Liconsa**”, (en lo sucesivo la “**Leche**”) al “**Actor Social**”, para que se destine únicamente a complementar la alimentación y nutrición de la población que atiende, conformada por hasta \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) personas beneficiarias, quienes son atendidas en las unidades operativas indicadas en el Anexo I, 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 I, 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 "Liconsá"**

**Por el "Actor Social"**

\_\_\_\_\_  
**nombre-firma**  
**cargo**

\_\_\_\_\_  
**nombre-firma**  
**cargo**

**Testigos**

\_\_\_\_\_  
**nombre-firma**  
**cargo**

\_\_\_\_\_  
**nombre-firma**  
**cargo**

Revisión Legal

\_\_\_\_\_  
Subdirector Jurídico Corporativo

Anexo VI



**AVANCE FISICO Y FINANCIERO 2019**  
**PERIODO:**

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



**Anexo VII**

**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 financiero %
	-1	-2	-3	-4	(4/3)
2000 Materiales y suministros					
23101 Productos alimenticios, agropecuarios y forestales adquiridos como materia prima					
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas					
43701 Subsidios al Consumo					
Subtotal					
T o t a l					

## Anexo VIII

## Indicadores de reglas de operación 2019 del Programa de Abasto Social de Leche

Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
<b>PROPÓSITO</b>			
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 potenciales	(Hogares atendidos <i>entre</i> Hogares potenciales de la Nota de Población Potencial y Población objetivo del PASL) <i>por</i> 100	Porcentaje	Trimestral
<b>COMPONENTE</b>			
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 IX

## **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](http://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.

### **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.



### Identificación del hogar

**IV. Informante adecuado**

1. Identifique si existe un informante adecuado que cumpla con las siguientes características:

I) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR.  
 Persona que se le reconoce como habitante común en la vivienda; vive frecuentemente en el hogar; regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos, come y se protege del ambiente; también comprende a las personas que por razones "temporales", como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio, no están viviendo en ese momento en la vivienda.

II) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.  
 CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE(A) DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.

III) QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.

IV) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.

V) PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN, VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN.

VI) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

¿El informante es adecuado?

Sí ..... 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.

No ..... 2 → PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA" Y MARCAR LA OPCIÓN DE INFORMANTE ADECUADO

*NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESE LUGAR POR VACACIONES, TRABAJO U OTRO MOTIVO.*

2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad.  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO,  MARCAR "NO TIENE".

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 HASTA 10,000 HABITANTES).....	04
Formas migratorias.....	05
Cédula de identidad personal.....	06
Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).....	07
Cédula profesional.....	08
Ninguno.....	99

*PASAR A 4.*

CÓDIGO	FOLIO
_____	_____
<input type="checkbox"/> NO TIENE	

3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad.  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO,  MARCAR "NO TIENE".

Clave Única de Registro de Población (CURP).....	01
Acta de nacimiento.....	02
Ninguno.....	99

CÓDIGO	FOLIO
_____	_____
<input type="checkbox"/> NO TIENE	

### V. Tipo de vivienda

4. ¿Su vivienda es...? \_\_\_\_\_ → CÓDIGOS DEL 08 AL 10 PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA", Y MARCAR LA OPCIÓN 08: VIVIENDA NO VÁLIDA.

UNIDAD ITINERANTE/MESA DE ATENCIÓN/UNIDAD PERMANENTE  
 LEER TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.

ENCUESTA EN LA VIVIENDA  
 DE ACUERDO A SU OBSERVACIÓN, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Casa independiente.....	01	Local no construido para habitación.....	06
Departamento en edificio/		Vivienda en terreno familiar compartido.....	07
unidad habitacional.....	02	Vivienda móvil.....	08
Vivienda o cuarto en vecindad.....	03	Refugio.....	09
Vivienda o cuarto en la azotea.....	04	Vivienda en construcción no habitada.....	10
Anejo a casa.....	05	Asilo, orfanato o convento.....	11

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 INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA.

¿Cuántas personas habitan en su vivienda? \_\_\_\_\_

**VI. Número de hogares**

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 EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA SE DEBE OBTENER UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR

¿Cuántos hogares hay en su vivienda? incluyendo el suyo \_\_\_\_\_

**VII. Identificación del hogar**

7. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?  
 ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA.  
 SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON LOS MISMOS FOLIOS EN LA CARATILLA.

8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Comparten gastos?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí ..... 1 No ..... 2

9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Habitan regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí ..... 1 No ..... 2

*NOTA: SI LA RESPUESTA ES NO EN LA PREGUNTA 8 O 9, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 6 Y 7 DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR.*

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado?  
 ANOTAR TELÉFONO

Sí ..... 01 → ¿Cuál es? → \_\_\_\_\_

No ..... 02  Fijo  CELULAR  RECADOS

No sabe/No responde..... 98  MARCAR EN EL RECUADRO LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.

### Integrantes del hogar

**VIII. Datos de todos los integrantes del hogar**

Nombre completo de todos los integrantes del hogar

No. 11.

Digame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe(a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.

MARCAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL INTEGRANTE DEL HOGAR QUE ES EL INFORMANTE ADECUADO.  
 ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.  
 VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 7.

Número de renglón	01			
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07			
	08			
	09			
	10			

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)

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

Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

No.	Condición de residencia	Parentesco	Acta de Nacimiento	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento		
	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.		
Número de región	¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICAR PARA LOS PROCESOS DE RECRIFICACIÓN, REVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0/	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPRAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPRAR LOS DATOS DE LA CURP		
	vive normalmente en su domicilio..... 1	Jefe(a) del hogar..... 01	Sí..... 1	Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2	} PASAR A 17.			Menores de un año..... 00 98 años o más..... 98	Hombre..... H Mujer..... M	Agua Calientes..... 01	Morelos..... 17
	vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón..... 2	Cónyuge o compañero(a)..... 02	Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2	No..... 3						Baja California..... 02	Nayarit..... 18
	vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3	Hijo(a)..... 03	No..... 3		Baja California Sur..... 03	Nuevo León..... 19					
	vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar..... 4	Padre o madre..... 04			Campeche..... 04	Oaxaca..... 20					
	no existe esa persona..... 5	Hermano(a)..... 05			Coahuila..... 05	Puebla..... 21					
	ya no vive en el hogar..... 6	Nieto(a)..... 06			Colima..... 06	Querétaro..... 22					
	se murió..... 7	Nuera o yerno..... 07			Chiapas..... 07	Quintana Roo..... 23					
	migró..... 8	Suegro(a)..... 08			Chihuahua..... 08	San Luis Potosí..... 24					
		Hijastro(a) / entenado(a)..... 09			Ciudad de México..... 09	Sinaloa..... 25					
	Sobrino(a)..... 10			Durango..... 10	Sonora..... 26						
	Otro parentesco..... 11			Guanajuato..... 11	Tabasco..... 27						
	No tiene parentesco..... 12			Guerrero..... 12	Tamaulipas..... 28						
				Hidalgo..... 13	TLaxcala..... 29						
				Jalisco..... 14	Veracruz..... 30						
				México..... 15	Yucatán..... 31						
				Michoacán..... 16	Zacatecas..... 32						
					Extranjero..... 33 → ¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México? ↓						

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

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

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

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

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

		Integrantes del hogar																										
VIII. Datos de todos los integrantes del hogar		IX. Salud						X. Discapacidad																				
Padre en el hogar		Madre en el hogar		Derechohabiciencia		Motivo derechohabiciencia		Enfermedades						Discapacidad			Grado de discapacidad											
No.	21.	22.	23.		24.		25.						26.			27.												
	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?	Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS QUE CORRESPONDAN. ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS.		¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? ANOTAR LA OPCIÓN 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. <input type="checkbox"/> MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.						Por algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE)...			¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD)? LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 26.												
	Si → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO	Si → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADA	Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación) ...01 → #SARA 25		Prestación en el trabajo .....01		A. Artritis						A. Tiene dificultades para ver o sólo ve sombras (aun usando lentes)			No puede hacerlo .....1												
			IMSS .....02		Jubilación .....02		B. Cáncer						B. Tiene dificultades para hablar			Lo hace con mucha dificultad .....2												
			ISSSTE .....03		Algún familiar en el hogar .....04		C. Cirrosis						C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para hacerlo			Lo hace con poca dificultad .....3												
			PGMEX, Defensa o Marina .....04		Muerte del asegurado .....05		D. Deficiencia renal						D. Tiene problemas emocionales o mentales para realizar sus actividades diarias con autonomía e independencia (como autismo, depresión, bipolaridad, etc.)															
			Clínica u hospital privado .....05		Ser estudiante .....06		E. Diabetes						E. Le faltan brazos y/o piernas															
			A ninguna .....99 → #SARA 25		Contratación propia .....07		F. Enfermedades del corazón						F. Tiene dificultades para mover brazos y/o piernas															
					Algún familiar de otro hogar .....08		G. Enfisema pulmonar						G. Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse, subir, bajar o caminar usando sus piernas.															
					Apoyo del gobierno .....09		H. VIH						H. Tiene dificultad para vestirse, bañarse, comer, desplazarse u otras de cuidado personal															
							I. Hipertensión						I. Tiene dificultad para poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse															
							K. Obesidad						J. Tiene dificultades para mover o usar brazos o manos															
							L. Ninguna						K. Ninguna → #SARA 29.															
			L	IL	L	IL	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
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

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												
X. Discapacidad			XI. Lengua y cultura indígena				XII. Educación					
Motivo discapacidad			Lengua		Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela		Abandono escolar	
No.	28.		29.	30.	31.	32.	33.		34.	35.		
	¿Su discapacidad es... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 26		¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?	¿(NOMBRE) también habla español?	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella / Él) se considera indígena?	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela?		¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?		
	porque nació así? ..... 01		Si	No	No	No	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	NO LEER LAS OPCIONES. ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL		
	por una enfermedad? ..... 02		↓				ANOTAR EL NIVEL Y LLEGAR EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS ESCOLARES APROBADOS)			Concluyó sus estudios.....01		
	por un accidente? ..... 03		¿Cuál?				NIVEL		Sí..... 1 → PASAR A 36	No alcanzó el dinero para mandarlo.....02		
	por edad avanzada? ..... 04		ANOTAR SEGÚN EL CÓDIGO				Kinder o preescolar .....01		No..... 2	Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa.....03		
	por otra causa? ..... 05		Náhuatl..... 01	Sí..... 1	Sí..... 01	Sí..... 01	Primaria.....02			Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas.....04		
	por violencia? ..... 06		Maya..... 02	No..... 2	No..... 02	No..... 02	Secundaria.....03			Decidió empezar a trabajar.....05		
	NS/NR..... 98		Zapoteco..... 03		NS/NR...98	NS/NR...98	Preparatoria o Bachillerato.....04			No le gusta la escuela.....06		
			Mixteco..... 04				Normal básica.....05			No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos.....07		
			Tsotsil/tsetsal..... 05				Carrera técnica o comercial con primaria completa.....06			Se casó o por maternidad/paternidad.....08		
			Otomí..... 06				Carrera técnica o comercial con secundaria completa.....07			Nunca ha ido a la escuela.....09		
			Totonaca..... 07				Carrera técnica o comercial con preparatoria completa.....08			Reprobó varias materias.....10		
			Mazateco..... 08				Profesional.....09			Ambiente inseguro en la escuela y alrededores.....11		
			Chol..... 09				Posgrado (maestría o doctorado).....10			Sus compañeros lo molestaban mucho.....12		
			Huasteco..... 10				Ninguno.....99			Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando.....13		
			Chinanteco..... 11				GRADO			No lo aceptaron en la escuela.....14		
			Mazahua..... 12				1 año..... 1			No había clases.....15		
			Mixe..... 13				2 años..... 2			Otra causa.....16		
			Otro (ESPECIFICAR)..... 14				3 años..... 3			No sabe/No responde.....98		
			NS/NR.....98				4 años..... 4					
			Ninguno.....99 → PASAR A 31.				5 años..... 5					
							6 años..... 6					
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	HABLA	ESPECIFICAR
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

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

Integrantes del hogar		XIII. Situación conyugal DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		XIV. Condición laboral DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS				
No.	36. Estado civil	37. Cónyuge en el hogar	38. Condición de actividad	39. Verificación de condición de actividad	40. Posición en la ocupación	41. Tiempo de trabajo	42.	43.
	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 divorciado(a)...04 Es viudo(a)...05 Es soltero(a)...06	En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(o) de (NOMBRE)? COPE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA  Sí → ¿Quién es? ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO  No  No vive en el hogar... 77  NS/NR ..... 98	El mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Trabajo..... 01 Tenía trabajo pero no trabajó..... 02 Estudió y trabajó..... 03 No trabajó ni buscó trabajo..... 04 Buscó trabajo..... 05 Estudió..... 06 Realizó quehaceres domésticos. 07	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  ¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro?.....01 ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otro)?.....02 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales?.....03 ¿ayudar en las tierras 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 50.  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...? NO LEER LAS OPCIONES Y 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 no familiar sin retribución.....05 chofer (transporte de pasajero o carga).....06 ejidatario o comunero.....07 empleado del gobierno.....08 empleado del sector privado.....09 empleado doméstico.....10 jornalero agrícola.....11 miembro de un grupo u organización de productores.....12 miembro de una cooperativa (de producción o servicios).....13 obrero.....14 patrón o empleador de un negocio.....15 profesionista independiente.....16 promotor de desarrollo humano o gestor social.....17 trabajador por cuenta propia.....18 vendedor ambulante.....19 otra ocupación.....20 No sabe /No responde.....98	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Unos meses al año? ..... 01 Todo el año? ..... 02 No sabe/ No responde ..... 98	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA.  Sólo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios..... 01 Sólo trabaja en periodo vacacional/ Porque asiste a la escuela..... 02 No necesita trabajar todo el año..... 03 Sólo cuando encuentra o tiene trabajo..... 04 Sólo en tiempo de siembra o cosecha..... 05 Por motivos climatológicos..... 06 No le interesa trabajar todo el año..... 07 Otro..... 08 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

No.	XIV. Condición laboral <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>								XV. Seguros voluntarios <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>						XVI. Jubilación o pensión <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS O MÁS</small>		XVII. Otros apoyos <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS O MÁS</small>		XVIII. Adultos mayores <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 65 AÑOS O MÁS</small>													
	Trabajo subordinado	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales			Forma de ingreso	Ingreso por trabajo			Seguros voluntarios						Jubilación		Otros apoyos		Adultos mayores												
	44.	45.	46.			47.	48.			49.			50.						51.		52.		53.		54.							
	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	Entonces en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? <small>LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "F":</small> <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  <small>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</small> A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afore? C. Crédito para vivienda? D. Guardería? E. Aguinaldo? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones H. No sabe/No responde			En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? <small>ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS</small>  <small>ANOTAR 98000 SI GANA \$98000 O MÁS. ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 50.</small>			¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small> Diario.....1 Cada semana.....2 Cada 15 días.....3 Cada mes.....4 Cada año.....5			¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... <small>LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "E".</small> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. <small>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</small> A. SAR, AFORE o fondo de pensiones? B. Seguro privado de gastos médicos? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguno de los anteriores G. No sabe/No responde						¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? Sí.....01 No.....02 } PASAR A 53 NS/NR...98		¿(NOMBRE) recibe dinero por ... A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países?  Sí.....01 No.....02		¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? Sí.....01 No.....02 NS/NR.....98		¿(NOMBRE) recibe dinero por ... <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. <small>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</small> A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatal o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde							
	Sí.....01 → PASAR A 46 No.....02	Sí.....01 No.....02	A	B	C	D	E	F	G	H				A	B	C	D	E	F	G			A	B			A	B	C	D	E	
01	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO 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

XIX. Salud en el hogar	
55. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar? ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.	
I	II
Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....	01
IMSS.....	02
IMSS-PROSPERA.....	03
ISSSTE.....	04
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....	05
Consultorio y/o hospital privado.....	06
Consultorio de farmacia.....	07
Curandero, hierbero, comadrona, brujo.....	08
Se automedica.....	09
Otro.....	10
No se atienden.....	11
No sabe/No responde.....	98
XX. Trabajo no remunerado	
56. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades? ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.	
I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....	01
B. Trabajo comunitario o voluntario.....	02
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....	03
D. Realizar el quehacer de su hogar.....	04
E. Acarrear agua o leña.....	05
Todos los integrantes del hogar.....	95
No se realiza la actividad.....	96
Persona que no pertenece al hogar.....	97
No sabe/No responde.....	98
XXI. Otros ingresos del hogar	
57. ¿En este hogar vive algún integrante que sea... MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.	
	¿Quién? ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE
	¿Cuánto gana mensualmente?
A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?.....	01 → 02 → 03 → 04 → 05 → 06 → 07 → 08 → 09 → 10 → 11 → 12 → 13 → 14 → 15 → 16 → 17 → 18 → 19 → 20 → 21 → 22 → 23 → 24 → 25 → 26 → 27 → 28 → 29 → 30 → 31 → 32 → 33 → 34 → 35 → 36 → 37 → 38 → 39 → 40 → 41 → 42 → 43 → 44 → 45 → 46 → 47 → 48 → 49 → 50 → 51 → 52 → 53 → 54 → 55 → 56 → 57 → 58 → 59 → 60 → 61 → 62 → 63 → 64 → 65 → 66 → 67 → 68 → 69 → 70 → 71 → 72 → 73 → 74 → 75 → 76 → 77 → 78 → 79 → 80 → 81 → 82 → 83 → 84 → 85 → 86 → 87 → 88 → 89 → 90 → 91 → 92 → 93 → 94 → 95 → 96 → 97 → 98 → 99 → 00
B. dueño de una tienda?.....	01 → 02 → 03 → 04 → 05 → 06 → 07 → 08 → 09 → 10 → 11 → 12 → 13 → 14 → 15 → 16 → 17 → 18 → 19 → 20 → 21 → 22 → 23 → 24 → 25 → 26 → 27 → 28 → 29 → 30 → 31 → 32 → 33 → 34 → 35 → 36 → 37 → 38 → 39 → 40 → 41 → 42 → 43 → 44 → 45 → 46 → 47 → 48 → 49 → 50 → 51 → 52 → 53 → 54 → 55 → 56 → 57 → 58 → 59 → 60 → 61 → 62 → 63 → 64 → 65 → 66 → 67 → 68 → 69 → 70 → 71 → 72 → 73 → 74 → 75 → 76 → 77 → 78 → 79 → 80 → 81 → 82 → 83 → 84 → 85 → 86 → 87 → 88 → 89 → 90 → 91 → 92 → 93 → 94 → 95 → 96 → 97 → 98 → 99 → 00
C. dueño de algún negocio?.....	01 → 02 → 03 → 04 → 05 → 06 → 07 → 08 → 09 → 10 → 11 → 12 → 13 → 14 → 15 → 16 → 17 → 18 → 19 → 20 → 21 → 22 → 23 → 24 → 25 → 26 → 27 → 28 → 29 → 30 → 31 → 32 → 33 → 34 → 35 → 36 → 37 → 38 → 39 → 40 → 41 → 42 → 43 → 44 → 45 → 46 → 47 → 48 → 49 → 50 → 51 → 52 → 53 → 54 → 55 → 56 → 57 → 58 → 59 → 60 → 61 → 62 → 63 → 64 → 65 → 66 → 67 → 68 → 69 → 70 → 71 → 72 → 73 → 74 → 75 → 76 → 77 → 78 → 79 → 80 → 81 → 82 → 83 → 84 → 85 → 86 → 87 → 88 → 89 → 90 → 91 → 92 → 93 → 94 → 95 → 96 → 97 → 98 → 99 → 00
D. arrendatario de algún transporte?.....	01 → 02 → 03 → 04 → 05 → 06 → 07 → 08 → 09 → 10 → 11 → 12 → 13 → 14 → 15 → 16 → 17 → 18 → 19 → 20 → 21 → 22 → 23 → 24 → 25 → 26 → 27 → 28 → 29 → 30 → 31 → 32 → 33 → 34 → 35 → 36 → 37 → 38 → 39 → 40 → 41 → 42 → 43 → 44 → 45 → 46 → 47 → 48 → 49 → 50 → 51 → 52 → 53 → 54 → 55 → 56 → 57 → 58 → 59 → 60 → 61 → 62 → 63 → 64 → 65 → 66 → 67 → 68 → 69 → 70 → 71 → 72 → 73 → 74 → 75 → 76 → 77 → 78 → 79 → 80 → 81 → 82 → 83 → 84 → 85 → 86 → 87 → 88 → 89 → 90 → 91 → 92 → 93 → 94 → 95 → 96 → 97 → 98 → 99 → 00
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?.....	01 → 02 → 03 → 04 → 05 → 06 → 07 → 08 → 09 → 10 → 11 → 12 → 13 → 14 → 15 → 16 → 17 → 18 → 19 → 20 → 21 → 22 → 23 → 24 → 25 → 26 → 27 → 28 → 29 → 30 → 31 → 32 → 33 → 34 → 35 → 36 → 37 → 38 → 39 → 40 → 41 → 42 → 43 → 44 → 45 → 46 → 47 → 48 → 49 → 50 → 51 → 52 → 53 → 54 → 55 → 56 → 57 → 58 → 59 → 60 → 61 → 62 → 63 → 64 → 65 → 66 → 67 → 68 → 69 → 70 → 71 → 72 → 73 → 74 → 75 → 76 → 77 → 78 → 79 → 80 → 81 → 82 → 83 → 84 → 85 → 86 → 87 → 88 → 89 → 90 → 91 → 92 → 93 → 94 → 95 → 96 → 97 → 98 → 99 → 00
F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?.....	01 → 02 → 03 → 04 → 05 → 06 → 07 → 08 → 09 → 10 → 11 → 12 → 13 → 14 → 15 → 16 → 17 → 18 → 19 → 20 → 21 → 22 → 23 → 24 → 25 → 26 → 27 → 28 → 29 → 30 → 31 → 32 → 33 → 34 → 35 → 36 → 37 → 38 → 39 → 40 → 41 → 42 → 43 → 44 → 45 → 46 → 47 → 48 → 49 → 50 → 51 → 52 → 53 → 54 → 55 → 56 → 57 → 58 → 59 → 60 → 61 → 62 → 63 → 64 → 65 → 66 → 67 → 68 → 69 → 70 → 71 → 72 → 73 → 74 → 75 → 76 → 77 → 78 → 79 → 80 → 81 → 82 → 83 → 84 → 85 → 86 → 87 → 88 → 89 → 90 → 91 → 92 → 93 → 94 → 95 → 96 → 97 → 98 → 99 → 00
G. ninguna de las anteriores.....	01 → 02 → 03 → 04 → 05 → 06 → 07 → 08 → 09 → 10 → 11 → 12 → 13 → 14 → 15 → 16 → 17 → 18 → 19 → 20 → 21 → 22 → 23 → 24 → 25 → 26 → 27 → 28 → 29 → 30 → 31 → 32 → 33 → 34 → 35 → 36 → 37 → 38 → 39 → 40 → 41 → 42 → 43 → 44 → 45 → 46 → 47 → 48 → 49 → 50 → 51 → 52 → 53 → 54 → 55 → 56 → 57 → 58 → 59 → 60 → 61 → 62 → 63 → 64 → 65 → 66 → 67 → 68 → 69 → 70 → 71 → 72 → 73 → 74 → 75 → 76 → 77 → 78 → 79 → 80 → 81 → 82 → 83 → 84 → 85 → 86 → 87 → 88 → 89 → 90 → 91 → 92 → 93 → 94 → 95 → 96 → 97 → 98 → 99 → 00

Datos del hogar	
XXII. Remesas	
58. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Sí.....	1
No.....	2
XXIII. Gasto y consumo	
59. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en... ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.	
No gastó.....	0
No sabe/No responde.....	99999
A. la compra de alimentos, bebidas?..... \$	000000 pesos (cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)
B. la compra o reparación de vestido o calzado?..... \$	000000 pesos
C. la compra de artículos y servicios de educación?..... \$	000000 pesos (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)
XXIV. Seguridad alimentaria	
60. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena). ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.	
00 cantidad	No sabe/No responde..... 0
61. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.	
	Frecuencia
	Diario..... 1
	3 ó 4 veces por semana..... 2
	2 veces por semana..... 3
	Sólo 1 vez por semana..... 4
	Nunca o casi nunca..... 5
Alimentos	
A. Cereales y tubérculos.....	01
B. Verduras.....	02
C. Frutas.....	03
D. Leguminosas.....	04
E. Carne y huevo.....	05
F. Lácteos.....	06
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....	07
62. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)... MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.	
	SI NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1 2
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?.....	1 2
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....	1 2
D. se quedaron sin comida?.....	1 2
E. sintieron hambre pero no comieron?.....	1 2
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....	1 2

XXIV. Seguridad alimentaria	
63. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar... MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO. NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 65.	
	SI NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1 2
B. comió menos de lo que debía?.....	1 2
C. tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?.....	1 2
D. sintió hambre pero no comió?.....	1 2
E. se acostó con hambre?.....	1 2
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....	1 2
64. ¿A costumbre desayunan los integrantes menores de 12 años de este hogar? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 65.	
Sí..... 01 → ¿En dónde? →	En el hogar propio o con algún familiar o conocido... 01
	En la escuela, estancia, o guardería..... 02
	Otro lugar..... 03
No..... 02 → ¿Por qué? →	No lo acostumbran..... 01
	No les da hambre..... 02
NS/NR..... 98	No les alcanza el tiempo..... 03
	No les alcanza el dinero..... 04
XXV. Características de la vivienda	
65. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina? (no cuente ni pasillos ni baños)	
	00
66. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?	
	00
67. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Sí.....	1
No.....	2
68. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Tierra.....	01 → PASAR A 71.
Cemento o firme.....	02
Mosaico, madera u otro recubrimiento.....	03 → PASAR A 70.
69. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Sí.....	1
No.....	2

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

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XXV. Características de la vivienda		Datos del hogar		XXV. Características de la vivienda			
<b>70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		<b>77. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		<b>83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.			
Sí ..... 1 No ..... 2	Sí ..... 1 No ..... 2	Sí ..... 1 No ..... 2	Sí ..... 1 No ..... 2	Gas de cilindro o tanque ..... 01 Gas natural o de tubería ..... 02 Electricidad ..... 03 Otro combustible ..... 04 Leña o carbón ..... 05	PASAR A 85.		
<b>71. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		<b>78. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		PASAR A 85.			
Sí ..... 1 No ..... 2	Sí ..... 1 No ..... 2	<b>79. En esta vivienda tienen ...</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		Dentro de la vivienda Fuera de la vivienda			
<b>72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		Agua entubada dentro de la vivienda ..... 01 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno ..... 02 Agua entubada de llave pública (o hidrante) ..... 03 Agua entubada que acarrea de otra vivienda ..... 04 Agua de pipa ..... 05 Agua de un pozo, río, lago, arroyo ..... 06 Agua captada de lluvia u otro medio ..... 07		Fogón de leña o carbón con chimenea ..... <input type="checkbox"/> Fogón de leña o carbón sin chimenea ..... <input type="checkbox"/> Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea ..... <input type="checkbox"/>			
<b>73. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		<b>80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.		<b>84. ¿Qué aparato usa para cocinar?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.			
Sí ..... 1 No ..... 2	Sí ..... 1 No ..... 2	A. La beben sin ningún tratamiento previo ..... <input type="checkbox"/> B. La hierven ..... <input type="checkbox"/> C. Le echan cloro ..... <input type="checkbox"/> D. Usan un filtro ..... <input type="checkbox"/> E. Compran agua embotellada o en garrafón ..... <input type="checkbox"/> F. Otro ..... <input type="checkbox"/> Especificar   .....		¿TIENE?      ¿SIRVE? SÓLO SI TIENE PREGUNTAR SI SIRVE SI      NO      SI      NO			
<b>74. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		<b>81. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		A. Refrigerador ..... 1      2      1      2 B. Lavadora automática ..... 1      2      1      2 C. VHS, DVD, BLU-RAY ..... 1      2      1      2 D. Vehículo (carro, camioneta o camión) ..... 1      2      1      2 E. Teléfono (fijo) ..... 1      2      1      2 F. Horno (microondas o eléctrico) ..... 1      2      1      2 G. Computadora ..... 1      2      1      2 ¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? ..... 1      2 H. Estufa / parrilla de gas ..... 1      2      1      2 I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar) ..... 1      2      1      2 J. Internet ..... 1      2      1      2 K. Teléfono celular ..... 1      2      1      2 L. Aparato de televisión ..... 1      2      1      2 M. Aparato de televisión digital ..... 1      2      1      2 N. Servicio de televisión de paga (Por ejemplo: antena parabólica, SKY o TV por cable) ..... 1      2      1      2 O. Tinaco ..... 1      2      1      2 P. Aparato para regular la temperatura (Por ejemplo: ventilador, enfriador, clima, calefactor) ..... 1      2      1      2		B5. ¿En su hogar tiene y sirve? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS.	
<b>75. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		<b>82. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		B6. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen... <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.			
Sí ..... 1 No ..... 2	Sí ..... 1 No ..... 2	A la red pública ..... 01 A una fosa séptica ..... 02 A una tubería que da a una grieta o barranca ..... 03 A una tubería que da a un río, lago o mar ..... 04 No tiene desagüe ni drenaje ..... 97		del servicio público? ..... 01 de una planta particular? ..... 02 de panel solar? ..... 03 de otra fuente? ..... 04 no tienen luz eléctrica? ..... 97			
<b>76. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?</b> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura ..... 01 La queman ..... 02 La entierran ..... 03 La tiran en el basurero público ..... 04 La tiran en un terreno baldío o calle ..... 05 La tiran al río, lago, mar o barranca ..... 06		PASAR A 76.			
Con conexión de agua/Con descarga directa de agua ..... 01 Le echan agua con cubeta ..... 02 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda) ..... 03 Pozo u hoyo negro ..... 04 No tiene ..... 97	PASAR A 77.	PASAR A 79.		PASAR A 78.			

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**

87. ¿La vivienda que habita es...  
 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  
 inestada o está en litigio? ..... 06 } PASARA 88.

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

Asociación ejidal ..... 96  
 No tiene escrituras ..... 97

Integrante:  
 I \_\_\_\_\_  
 II \_\_\_\_\_

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

	SI	NO	SILA RESPUESTA ES SI PARA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA
A. Dos o más niveles	1	2	
B. Espacio disponible para construcción o uso...	1	2	ÁREA [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] m <sup>2</sup>
C. Local anexo	1	2	ÁREA [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] m <sup>2</sup>

**XXVI. Posesión de bienes productivos**

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

Si ..... 01  
 No ..... 02  
 No sabe/ No responde ..... 98 } PASARA 94.

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

Integrante:  
 I \_\_\_\_\_  
 II \_\_\_\_\_

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

92. ¿Qué productos cultiva?  
 MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INTERESEN.

Maíz  Jitomate  Aguacate   
 Frijol  Chile  Forrajes   
 Cereales  Limón  Otro   
 Frutales  Papa  Ninguno  → PASARA 94.  
 Caña de azúcar  Café

**Datos del hogar**

**XXVI. Posesión de bienes productivos**

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

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

94. ¿En el hogar se emplea la Hidroponía o la agricultura de traspatio (huertos) para el cultivo de productos?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

¿Cuántos?

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

**XXVII. Proyectos productivos**

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

Si ..... 01 → ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?  
 No ..... 02 } PASARA 97.  
 NS/NR ..... 98 }  MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

↓

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

**XXVIII. Resultado de la encuesta**

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

Si ..... 1 No ..... 2

**CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA**

Completa	01	Defunción del único integrante	07
Incompleta	02	Vivienda no válida	08
Se negó a dar información	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos	09
Informante inadecuado	04	Ausentes o de uso temporal	10
Nadie en casa	05	Vivienda desocupada	11
No se localizó la vivienda en la localidad	06		

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

OBSERVACIONES:  NINGUNA

\_\_\_\_\_

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

\_\_\_\_\_

Huella digital o firma del informante

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



**SADER**  
SECRETARÍA DE  
AGRICULTURA Y  
DESARROLLO RURAL

**SEGALMEX**  
SEGURIDAD ALIMENTARIA MEXICANA

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO 2019 v1.2P

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 CLAS.  
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	_____	_____	_____

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



**Anexo XI. Cuestionario Único de Actores Sociales**



Gobierno de la República



Cuestionario Único de Actores Sociales

Clave Programa: subprograma: Folio:

Cuestionario de de

Formulario with sections: I. Control de llenado, II. Identificación geográfica, III. Domicilio geográfico, III. C. Identificación y registro de las componentes de vialidad, and III. B. Identificación y registro de las componentes de camino.

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

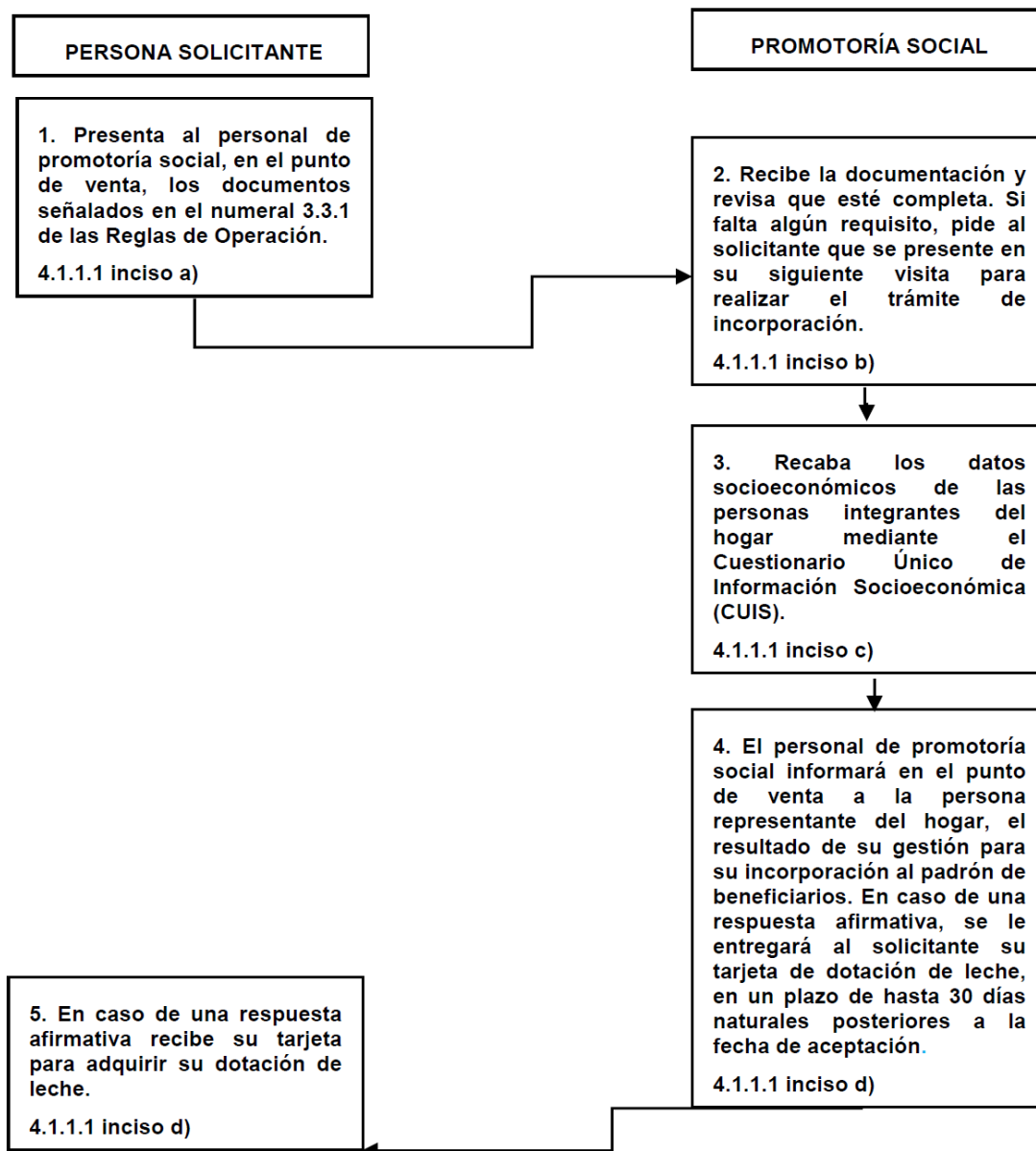
EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



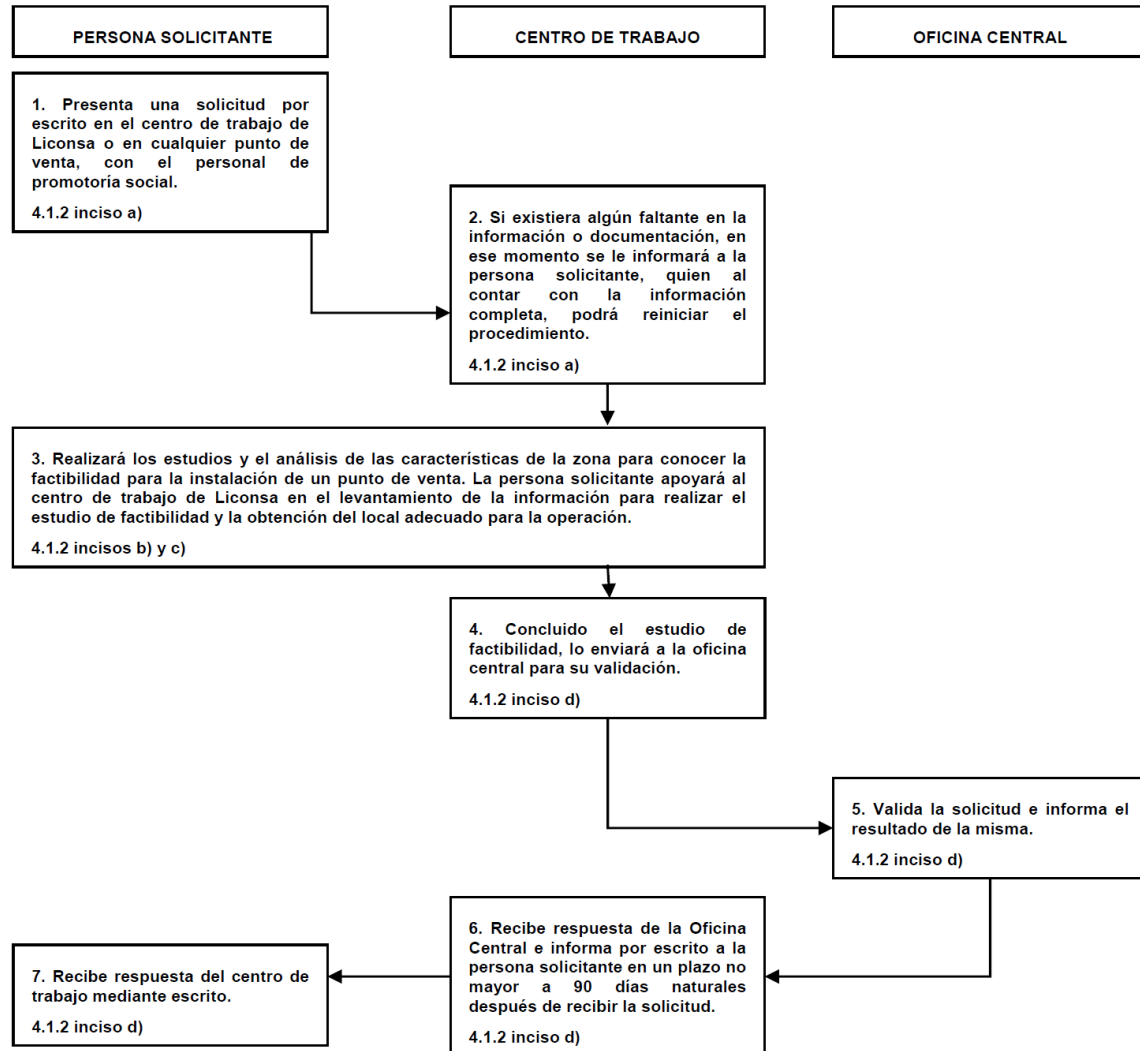
**Anexo XII. Flujograma para Solicitar la Incorporación al Padrón de Beneficiarios**

OBJETIVO: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el mejoramiento en el acceso a la alimentación de las personas integrantes de los hogares beneficiarios.



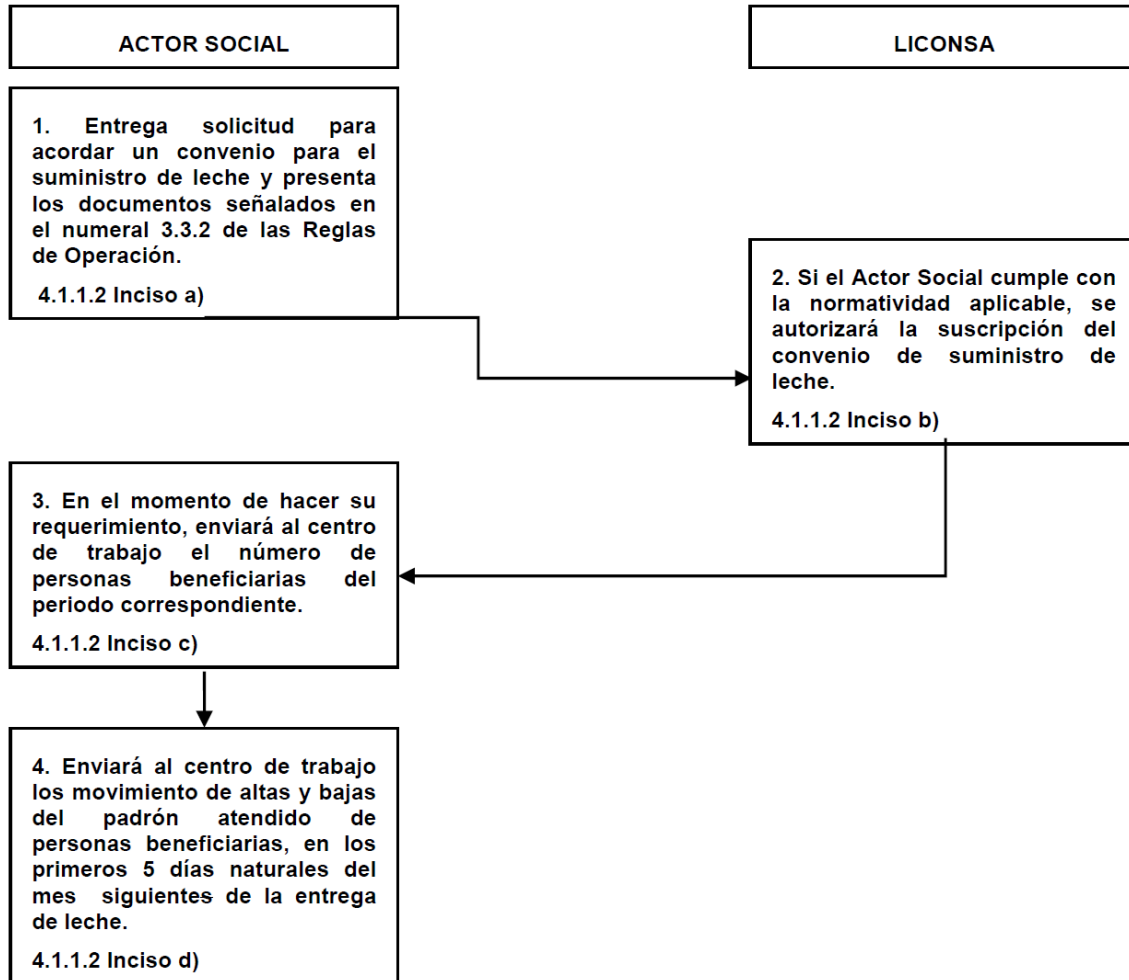
**Anexo XIII.- Flujograma para Solicitar Nuevos Puntos de Venta**

**OBJETIVO:** Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el mejoramiento en el acceso a la alimentación de las personas integrantes de los hogares beneficiarios.



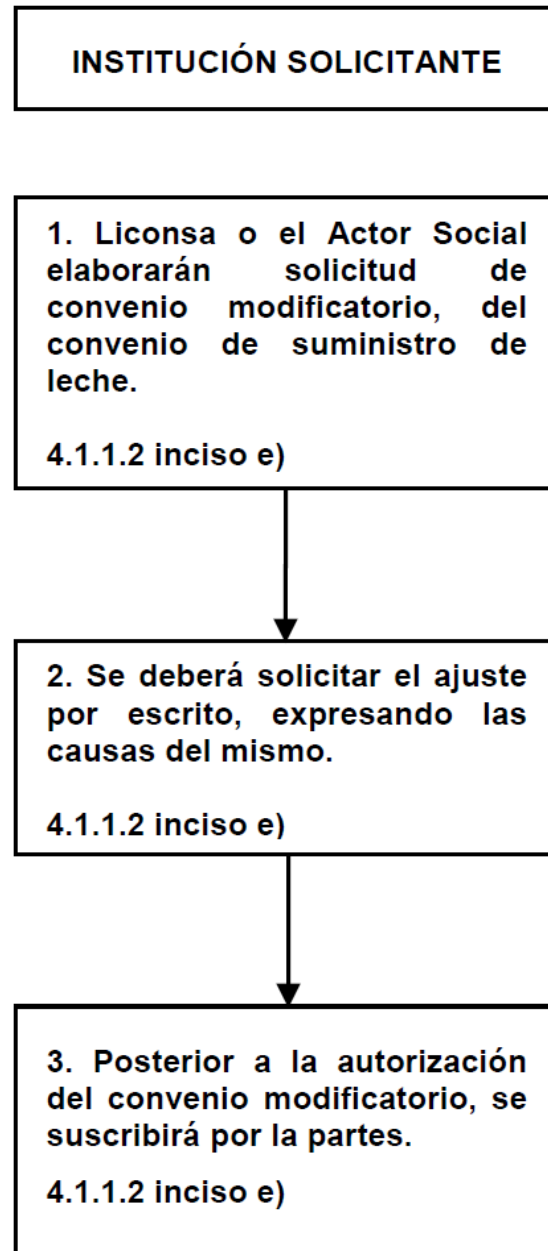
**ANEXO XIV Flujoograma Convenios con Actores Sociales**

**OBJETIVO:** Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el mejoramiento en el acceso a la alimentación de las personas integrantes de los hogares beneficiarios.



**Anexo XV. Flujograma Convenio Modificatorio con Actores Sociales**

**OBJETIVO:** Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el mejoramiento en el acceso a la alimentación de las personas integrantes de los hogares beneficiarios.



**Anexo XVI. Formato de Excusa para los Servidores Públicos**

(Lugar) \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_

(Nombre, cargo y adscripción del superior jerárquico)

**PRESENTE.**

El que suscribe (Nombre y cargo del servidor público) con Registro Federal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_, adscrito a la \_\_\_\_\_ (Nombre de la Unidad Administrativa) con domicilio en \_\_\_\_\_ (calle, número, colonia, localidad, municipio, entidad y código postal), con número telefónico: \_\_\_\_\_ (con clave de larga distancia) y correo electrónico: \_\_\_\_\_.

Con fundamento en el artículo 58, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y artículo \_\_\_\_\_, del Acuerdo por el que se da a conocer el Programa denominado \_\_\_\_\_ (nombre del Programa) de las Reglas de Operación para el ejercicio 2019, de Liconsa, S.A. de C.V., publicadas en el Diario Oficial de la Federación el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2019, ME EXCUSO de intervenir de cualquier forma en la atención, tramitación o resolución del \_\_\_\_\_ (Asunto o asuntos), en razón de mi encargo o comisión, por motivos de \_\_\_\_\_ (Señalar si tiene interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquéllos de los que pueda resultar algún beneficio para mí, mi cónyuge o parientes consanguíneos o por afinidad hasta el cuarto grado, o parientes civiles, o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que yo o las personas antes referidas formen o hayan formado parte).

**PROTESTO LO NECESARIO**

\_\_\_\_\_  
(Nombre, cargo y firma o huella digital del servidor público)

C.c.p. Nombre del Titular del Órgano Interno de Control en la DICONSA u Órgano Administrativo Desconcentrado.

“Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.”

\_\_\_\_\_