

DOF: 24/12/2013**ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2014.****Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Social.**

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

CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

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

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

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

TRANSITORIOS

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

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

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

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

1. Introducción

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

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

2.2 Objetivo Específico

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

3. Lineamientos Generales

3.1 Cobertura

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

a) **Abasto Comunitario:** concesiones, centros de distribución mercantil y sistema de tiendas Diconsa.

Los puntos de venta se pueden consultar en la página electrónica <http://www.liconsa.gob.mx/puntos-de-venta>.

b) **Convenios con Actores Sociales:** instituciones públicas o personas morales legalmente constituidas sin fines de lucro, que atienden segmentos de población que no son atendidos mediante la modalidad de Abasto Comunitario.

3.1.1 Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre

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

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

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

3.2 Población Objetivo

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

3.2.1 Abasto Comunitario

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

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

3.2.2 Convenios con Actores Sociales

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

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

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

3.3 Requisitos de Elegibilidad

3.3.1. Abasto Comunitario

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

Cuadro 1

Criterios	Requisitos
-----------	------------

a) En todos los casos se deberá cumplir con lo siguiente:	
1. Que el domicilio del hogar se encuentre dentro de la cobertura del Programa y que en el mismo existan personas con las características de la población objetivo señaladas en el numeral 3.2.1.	<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 del solicitante. El comprobante deberá ser de fecha reciente (antigüedad máxima de tres meses).</p> <p>c) Acta de Nacimiento de la persona Titular y de las personas beneficiarias.</p> <p>d) Clave Única del Registro de Población (CURP) de la persona titular y de las personas beneficiarias.</p>
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.	<p>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</p> <p>2. Presentar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento del recién nacido.</p>
c) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), los enfermos crónicos y personas con discapacidad deberán:	
1. Comprobar ser enfermo crónico o persona con discapacidad que requiera incluir leche en su dieta.	1. Presentar constancia médica oficial expedida por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud en la que se recomiende ingerir leche.

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

Cuadro 2

Criterios	Requisitos
1. Que exista interés para la instalación de una lechería.	<p>1. Las instancias de gobierno o alguna persona en representación de la comunidad deberán presentar en el centro de trabajo correspondiente una solicitud de instalación de punto de venta Liconsa, mediante escrito libre, en la cual se indique el nombre y domicilio de la organización y/o persona solicitante, además de los datos de la ubicación donde se busca instalar el punto de venta, el cual deberá de estar a una distancia mínima de 2 km de los puntos de venta en operación.</p> <p>Los domicilios de los centros de trabajo podrán consultarse en http://www.liconsa.gob.mx/centros-de-trabajo</p>
2. Contar con un mínimo de posibles personas beneficiarias.	2. El número de posibles personas beneficiarias debe ser de al menos 300 personas, para leche líquida y para leche en polvo, 200 personas para localidades mayores de 2,500 habitantes, y para localidades menores, será de 100 personas; estas

	cantidades mínimas no serán limitantes para llevar a cabo una instalación, en el caso de Regiones de Atención Prioritaria.
3. Disponer de un local.	3. El local debe contar con las características, capacidad e higiene adecuadas, de acuerdo con la cantidad y tipo de leche a expendir y que haya accesibilidad de caminos para los vehículos que transportan la leche.

3.3.3 Convenios con Actores Sociales:

Cuadro 3

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

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Abasto Comunitario

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

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

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

3.4.2 Convenios con Actores Sociales

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

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

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

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

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

3.5 Tipos y Montos de Apoyo

3.5 Tipos y montos de Apoyo

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

3.5.1 Abasto comunitario

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

Cuadro 4

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

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

3.5.2 Convenios con Actores Sociales

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

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

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

3.6 Derechos y Obligaciones de las personas beneficiarias

Derechos:

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

Obligaciones:

- No transferir la tarjeta, no tener más de una, no venderla o hacer mal uso de la misma.
- Presentar la tarjeta para comprar la leche y cuando le sea solicitada por personal autorizado.
- Conservar la tarjeta en buen estado y entregarla a solicitud del personal de promotoría social a cambio de la nueva.
- Destinar la leche exclusivamente al consumo de los integrantes del hogar.
- No provocar desórdenes, no realizar propaganda ni proselitismo político o religioso en el punto de venta.
- No celebrar actos que alteren o impidan el suministro y venta de la leche.
- Las personas beneficiarias deberán notificar verbalmente al personal de promotoría social, en los días señalados en los carteles que se colocan en los puntos de venta los cambios de domicilio y extravío de la tarjeta.

- Asistir en los días y horarios que les corresponda retirar su dotación.
- Acudir con el personal de promotoría social para los pases de lista, canjes de tarjeta, operativos de actualización y depuración del padrón, en los horarios que se den a conocer en los puntos de venta para alguna o varias de las acciones que se mencionan.
- Cumplir con los demás lineamientos, derechos y obligaciones para el uso de la tarjeta de dotación de leche Liconsa, establecidos en el reverso de la misma, contenidos en el Anexo 3.

3.6.1 Causas de baja

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

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

- a) Cuando las personas beneficiarias rebasen la máxima edad prevista en los grupos de niños de 6 meses a 12 años y mujeres de 13 a 15 años.
- b) Un año después de que las mujeres en gestación o lactancia se incorporaron al padrón.
- c) Por fallecimiento o retiro voluntario de las personas beneficiarias.
- d) Cuando las personas integrantes del hogar no acudan a recoger su dotación de leche líquida durante un periodo mayor de 30 días naturales y un periodo de 180 días naturales en el caso de dotación de leche en polvo.
- e) Por incumplir con los lineamientos, derechos y obligaciones impresos en el reverso de la tarjeta.
- f) Cuando las personas titulares de las tarjetas de dotación de leche hayan proporcionado información socioeconómica falsa.
- g) Cuando las personas integrantes del hogar presten o vendan la tarjeta de dotación.
- h) Por destinar a fines distintos al consumo, la leche que es sólo para las personas integrantes del hogar.
- i) Cuando Liconsa detecte duplicidad de registros, derivado del cotejo de información del padrón en los centros de trabajo.

3.7 Instancias participantes

3.7.1 Instancias Ejecutoras

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

3.7.2 Instancia Normativa

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

3.7.3 Coordinación Interinstitucional

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

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

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

4. Mecánica de Operación

4.1 Proceso de Operación

4.1.1 Incorporación al padrón de beneficiarios

4.1.1.1 Abasto Comunitario

- a) La persona interesada en adquirir la leche deberá presentar los documentos indicados en el numeral 3.3.1 de estas reglas de operación al personal de promotoría social en el punto de venta, de conformidad con el calendario y horario de

visitas colocados en los mismos.

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

4.1.1.2 Convenios con actores sociales

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

4.1.2 Instalación de puntos de venta

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

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

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

4.1.3 Entrega del beneficio

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

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

En caso de que el hogar beneficiario cambie de domicilio, la persona representante del hogar deberá informar verbalmente al personal de promotoría social, de conformidad con el calendario y horario de visitas colocados en el punto de

venta más cercano, presentando un comprobante del nuevo domicilio. Asimismo, en caso de extravío de la tarjeta de dotación, se deberá informarlo al personal de promotoría social para que le haga entrega de la nueva tarjeta, en un plazo de hasta 60 días naturales posteriores a la fecha de la notificación de dicha pérdida.

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

b) En la modalidad de convenios con actores sociales la leche se distribuye a las asociaciones u organismos por medio de los siguientes canales:

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

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

4.1.4 Generación de ingresos adicionales

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

4.2 Registro de Operaciones

4.2.1 Ejercicio y aprovechamiento de los recursos

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

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

4.2.2 Avances físicos-financieros

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

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

4.2.3 Cierre de ejercicio

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

4.2.4 Sistematización e Integración de Datos de los Beneficiarios

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

5. Evaluación

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

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

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

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

6. Indicadores

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

La totalidad de los indicadores de la MIR se encuentran disponibles para su consulta en la página www.liconsa.gob.mx.

7. Seguimiento, Control y Auditoría

7.1 Seguimiento

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

7.2 Control y Auditoría

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

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

8. Transparencia

8.1 Difusión

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

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

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

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

8.2 Contraloría Social

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

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

8.3 Proceso para la integración del Padrón Único de Beneficiarios

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

8.3.1 Instrumentos de captación de información socioeconómica

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

A. Padrón de Personas: Se integra a partir de la información captada en el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS) y el Cuestionario Complementario (CCPASL), Anexos 7 y 8, conforme lo dispuesto en el Artículo Tercero Transitorio del Acuerdo por el que se emiten estas reglas. Los datos para su llenado los proporciona un informante, el cual debe ser un integrante del hogar que conozca la información necesaria del mismo, que tenga al menos 15 años de edad, o si es el jefe(a) que tenga al menos 12 años de edad. Asimismo, el informante no debe tener impedimento para comprender, razonar y responder las preguntas, ni encontrarse bajo el influjo de alcohol o enervantes.

B. Padrón de Poblaciones Beneficiarias de Obras de Infraestructura o Acciones Comunitarias: Para este Padrón es necesaria, al menos la información plasmada en el Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS). Los datos para su llenado los proporciona un integrante de la Unidad Responsable que administra las obras o acciones de infraestructura social o de servicios que benefician a las personas de una localidad determinada.

C. Padrón de Actores Sociales: Se requiere al menos la información que se capta en el Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS), Anexo 9. Los datos para su llenado los proporciona el Representante Legal de la agrupación/organización de personas que recibe los apoyos o recursos.

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

8.3.2 Metodología multidimensional para la identificación de beneficiarios

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

8.3.3 Sistematización e Integración de la Información Socioeconómica

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

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

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

8.3.4 Integración del Padrón

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

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

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

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

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

Para realizar aclaraciones de las localidades que in situ no existan o difieran en la ubicación geográfica, claves o nombres

geográficos a los registrados en el Cenfamul, los interesados deberán apegarse al procedimiento de actualización permanente del catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades del INEGI, para lo cual deberán contactarse con el responsable del procedimiento de actualización del catálogo en la Delegación Sedesol correspondiente, o bien con la DGGPB.

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

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

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

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

8.4 Acciones de Blindaje Electoral

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

9. Participación Social

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

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

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

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

10. Perspectiva de Género

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

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

11. Enfoque de Derechos

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

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

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

12. Quejas, denuncias y solicitudes de información

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

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

	Teléfono	Correo y página electrónica	Domicilio
Liconsa, S.A. de C.V.	52379154 5237-91-00 extensiones 62054, 62213, 62217 y 62219 Larga distancia sin costo: 01-800-800-6939	quejasabasto@liconsa.gob.mx	Ricardo Torres No. 1, 1er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, código postal 53390 Estado de México.
Órgano Interno de Control en Liconsa, S.A. de C.V.	5237-9106, 5237-9116 Larga distancia sin costo: 01-800-900-2700	quejasoic@liconsa.gob.mx www.liconsa.gob.mx	Ricardo Torres No. 1, 3er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, código postal 53390 Estado de México.
Secretaría de la Función Pública	Larga distancia sin costo: 01 800 386 2466 De la Ciudad de México, D.F. y área metropolitana: 2000 3000 De Estados Unidos: 01 800 475 2393	contactociudadano@funcionpublica.gob.mx Página electrónica: www.funcionpublica.gob.mx	Insurgentes Sur 1735, Col. Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, México, D.F.
Área de Atención Ciudadana de la SEDESOL	De la Ciudad de México: 5141-7972 ó 5141-7974 Larga distancia sin costo: 01-800-0073-705	Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob.mx	Avenida Paseo de la Reforma No. 116, piso 13 Colonia Juárez, Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600, México, D.F.

En Delegaciones de la Sedesol en las entidades federativas, a través del buzón colocado para tal efecto.

También, se pone a disposición de la ciudadanía la posibilidad de la presentación de denuncias para reportar hechos, conductas, situaciones o comportamientos que se contrapongan a lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social,

trámite inscrito en el Registro Federal de Trámites y Servicios y que se puede consultar en la página www.cofemer.gob.mx, con la Homoclave: Sedesol-13-001.

Anexo 1

Glosario

Para efecto de estas reglas de operación se entenderá por:

Actor Social	Es una agrupación de personas con un fin determinado, bajo la figura jurídica de persona moral, con objeto social sin fines de lucro.
Cenfemul	Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades, cambió su nombre a Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades; se menciona en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos.
Centro de trabajo	Término genérico para referirse a las gerencias metropolitanas, estatales y programas de abasto social.
CURP	Clave Unica de Registro de Población (CURP).
Comisión Intersecretarial	El Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre tiene como uno de sus componentes la Comisión Intersecretarial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, con el objeto de coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la estrategia presidencial, misma que está integrada por los Titulares de las Dependencias de: Secretaría de Desarrollo Social, quién la presidirá; Secretaría de Gobernación; Secretaría de Relaciones Exteriores; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Secretaría de Energía; Secretaría de Economía; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Educación Pública; Secretaría de Salud; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; Secretaría de Turismo; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto Nacional de las Mujeres, y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
Comité de Beneficiarios	Es una agrupación social de interés comunitario sin personalidad jurídica ni relación laboral con Liconsa que apoya la operación del punto de venta para que se realice en forma ordenada y de acuerdo a la normatividad establecida.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
Consejo de Administración	Consejo de Administración de Liconsa, S.A. de C.V.
Convenios con Actores Sociales	Son aquellos celebrados con instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal, así como con personas morales legalmente constituidas y sin fines de lucro.
Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS)	Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de actores sociales.
Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS)	Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de personas, así como para la evaluación de la pobreza multidimensional (contexto territorial, bienestar económico y carencias sociales), y para la evaluación de criterios de selección de los programas sociales.
Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS)	Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de poblaciones beneficiarias de obras de infraestructura o acciones comunitarias.
Cuestionario Complementario	Instrumento de recolección, adicional al CUIS, que capta información específica que el programa requiere para determinar la elegibilidad de los susceptibles beneficiarios, así como conocer características socioeconómicas adicionales del hogar, sus integrantes, vivienda, localidades u organizaciones.
Desarrollo de Capacidades	Es la promoción de condiciones que fortalecen la capacidad individual de las personas y les permiten desempeñar actividades productivas y de desarrollo intelectual.
Enfermos crónicos	Personas que presentan alteraciones de la salud durante un periodo largo de tiempo, muchas veces por el resto de la vida.
Entidades Federativas	Se refiere a cualquiera de los 31 estados de la República Mexicana y al Distrito Federal.
Estudio de factibilidad	Formato para recopilar datos relevantes acerca de la cantidad de personas beneficiarias potenciales, la disponibilidad de local, la ubicación de la zona en donde se requiere instalar

un nuevo punto de venta, etc., que sirve para dictaminar la procedencia o no de su instalación. Se puede consultar en el Manual de Procedimiento para la Apertura, Reubicación y Cierre de Lecherías, el cual se encuentra la página electrónica www.liconsa.gob.mx

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




Unidades Operativas

Lugar o lugares donde los actores sociales entregan la leche a sus beneficiarios.

Vivienda

Espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.

Anexo 2
DIRECCIÓN DE ABA STO SOCIAL
FICHA SOCIOECONÓMICA DE LOS ACTORES SOCIALES
VENTA DE LECHE EN POLVO DEL PROGRAMA DE ABA STO SOCIAL

CENTRO DE TRABAJO: _____ FECHA DE ELABORACIÓN: _____

DÍA
MES
AÑO

I. IDENTIFICACIÓN DEL ACTOR SOCIAL

RAZÓN SOCIAL: _____

FECHA DE CONSTITUCIÓN: AÑO: [][] [][] [][] [][] MES: [][] DÍA: [][]

FOLIO DEL ACTOR SOCIAL (CLUNI): _____ RFC: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

II. DOMICILIO FISCAL DEL ACTOR SOCIAL

TIPO DE VIALIDAD: [][] NOMBRE DE LA VIALIDAD: _____

NÚMERO EXTERIOR: _____ LETRA: _____ NÚMERO INTERIOR: _____ LETRA: _____

TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO: [][] NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO: _____

CÓDIGO POSTAL: [][][][][][]

ENTRE VIALIDADES:

TIPO DE VIALIDAD 1: [][] NOMBRE DE LA VIALIDAD: _____

TIPO DE VIALIDAD 2: [][] NOMBRE DE LA VIALIDAD: _____

VIALIDAD POSTERIOR:

TIPO DE VIALIDAD: [][] NOMBRE DE LA VIALIDAD: _____

DESCRIPCIÓN DE LA UBICACIÓN: _____

SI PERSONA ATENDIDA EN COMUNIDAD.

7. CUPO TOTAL DE LAS INSTALACIONES DEL ACTOR SOCIAL: _____

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

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

VI. REQUISITOS SOLICITADOS PARA LA ATENCIÓN DEL ACTOR SOCIAL

EDAD: SI NO CUOTA: SI NO

PROMEDIO MENSUAL POR PERSONA BENEFICIARIA: \$ _____

OTROS (E SPECIFIQUE):

OBSERVACIONES:

VII. ALIMENTACIÓN QUE PROPORCIONA EL ACTOR SOCIAL

SERVICIO: DESAYUNO SI NO COMIDA SI NO MERENDA SI NO CENA SI NO

¿ES FIJO EL CONSUMO DE LECHE? SI NO

¿POR QUÉ? _____

MESES DEL AÑO EN LOS QUE VARÍA LA ATENCIÓN:

A) DISMINUYE B) AUMENTA

_____	_____
_____	_____
_____	_____

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS:

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

CONSUMO DE LECHE DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA:

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

¿RECIBEN DESAYUNOS DEL DIF? SI NO

CANTIDAD MENSUAL: _____

LECHE EQUIVALENTE A _____ LITROS/MES

* SE CONTEMPLA CARNE DE CERDO, RES Y POLLO

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

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

VIII. INGRESOS DEL ACTOR SOCIAL <small>(VERIFICAR CON DOCUMENTOS)</small>		
ORIGEN	CANTIDAD MENSUAL (\$)	EN ESPECIE
SUBSIDIO _____	_____	_____
APOYOS PRIVADOS _____	_____	_____
CUOTAS DE RECUPERACIÓN _____	_____	_____
OTRAS FUENTES DE INGRESOS (ESPECIFICAR) _____	_____	_____
INGRESO PROMEDIO MENSUAL: _____	_____	_____
OBSERVACIONES: _____		

IX. EGRESOS <small>(VERIFICAR CON DOCUMENTOS)</small>	X. OPINIÓN DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIO																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">CONCEPTO</th> <th style="width: 30%;">MONTO MENSUAL (\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>AGUA</td><td>_____</td></tr> <tr><td>ALIMENTOS</td><td>_____</td></tr> <tr><td>ARRENDAMIENTO</td><td>_____</td></tr> <tr><td>LUZ</td><td>_____</td></tr> <tr><td>MANTENIMIENTO</td><td>_____</td></tr> <tr><td>PREDIAL</td><td>_____</td></tr> <tr><td>SALARIOS</td><td>_____</td></tr> <tr><td>TELÉFONO</td><td>_____</td></tr> <tr><td>OTROS</td><td>_____</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>	CONCEPTO	MONTO MENSUAL (\$)	AGUA	_____	ALIMENTOS	_____	ARRENDAMIENTO	_____	LUZ	_____	MANTENIMIENTO	_____	PREDIAL	_____	SALARIOS	_____	TELÉFONO	_____	OTROS	_____	TOTAL	_____	<p>EL ACTOR SOCIAL VISITADO ES CANDIDATO A LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIO</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p> <p>¿POR QUÉ? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿LECHE CONSIDERADA A OTORGAR?</p> <p>CANTIDAD: <input type="text"/> LITROS PERIODICIDAD: <input type="text"/> MENSUAL</p> <p style="margin-left: 100px;"><input type="text"/> CAJAS <input type="text"/> BIMESTRAL</p>
CONCEPTO	MONTO MENSUAL (\$)																						
AGUA	_____																						
ALIMENTOS	_____																						
ARRENDAMIENTO	_____																						
LUZ	_____																						
MANTENIMIENTO	_____																						
PREDIAL	_____																						
SALARIOS	_____																						
TELÉFONO	_____																						
OTROS	_____																						
TOTAL	_____																						
OBSERVACIONES GENERALES: _____																							

<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN <small>(BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD)</small> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> PERSONA DE LICONSA QUE REALIZÓ EL ESTUDIO </td> </tr> <tr> <td>NOMBRE: _____</td> <td>NOMBRE: _____</td> </tr> <tr> <td>CARGO: _____</td> <td>CARGO: _____</td> </tr> <tr> <td>FIRMA: _____</td> <td>FIRMA: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">GERENTE DEL CENTRO DE TRABAJO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NOMBRE: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FIRMA: _____</td> </tr> </table>		PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN <small>(BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD)</small>	PERSONA DE LICONSA QUE REALIZÓ EL ESTUDIO	NOMBRE: _____	NOMBRE: _____	CARGO: _____	CARGO: _____	FIRMA: _____	FIRMA: _____		GERENTE DEL CENTRO DE TRABAJO		NOMBRE: _____		FIRMA: _____								
PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN <small>(BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD)</small>	PERSONA DE LICONSA QUE REALIZÓ EL ESTUDIO																						
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____																						
CARGO: _____	CARGO: _____																						
FIRMA: _____	FIRMA: _____																						
	GERENTE DEL CENTRO DE TRABAJO																						
	NOMBRE: _____																						
	FIRMA: _____																						

Anexo 3

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

Lineamientos

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

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

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

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

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

b) Inasistencia continua de retiro de leche: 30 días en puntos de venta de leche líquida; 180 días en puntos de venta de leche en polvo.

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

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

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

Derechos	Obligaciones
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, los días y hora establecidos en la tarjeta. 4. Tolerancia máxima de cinco minutos en el horario establecido. 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: previo aviso a la promotoría social, entrega de los datos correspondientes y devolución de la tarjeta, excepto en el caso de extravío. 7. Presentar queja o denuncia ante Liconsa por irregularidades en el servicio.	1. Tener sólo una tarjeta de dotación de leche, no transferirla, no venderla o hacer mal uso de ella. 2. Presentar la tarjeta en el horario establecido en la misma, y cuando el personal de Liconsa la solicite. 3. Acudir a los pases de lista y operativos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios, previo aviso del personal de promotoría social. 4. Conservar en buen estado la tarjeta.

Anexo 4

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

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

1.1.- Que conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, su representada se constituyó bajo la denominación de Rehidratadora de Leche Ceimsa, Sociedad de Participación Estatal Mayoritaria, creada mediante escritura pública número

seis mil seiscientos sesenta y uno (6,661), de fecha dos de marzo de mil novecientos sesenta y uno, otorgada ante la fe del Licenciado Francisco Díaz Ballesteros, Notario Público número ciento veintinueve del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal en el Libro tres, Volumen quinientos uno, a fojas ciento cincuenta y dos, bajo el número de partida ochenta y siete de la Sección de Comercio.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparecen, es su voluntad celebrar el

presente acto jurídico, para lo cual están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

Cláusulas

Primera.- Objeto

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

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

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

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

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

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

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

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

Tercera.- Ampliación de Operaciones

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

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

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

Cuarta.- Precio de la "**Leche**"

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

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

Quinta.- Forma de Pago

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

Asimismo, podrá pagar con 5 días hábiles previos a la entrega de la "**Leche**", a través de transferencia electrónica

(sistema SIAF) a la cuenta bancaria número ----- sucursal ----, plaza -----, ciabe de transterencia interbancaria ----
----- del Banco ----- a nombre de Liconsa, Sociedad Anónima de Capital Variable; proporcionando "**Liconsa**" la factura correspondiente.

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

Sexta.- Entrega - Recepción de la "Leche"

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

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

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

Séptima.- Manejo y Conservación de la "Leche"

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

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

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

Octava.- Supervisión

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

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

Novena.- Evaluaciones

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

Décima.- Cesión de Derechos

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

Décima primera.- Vigencia y Terminación

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

Décima Segunda.- Terminación Anticipada

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

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

Décima Tercera.- Modificaciones

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

Décima Cuarta.- Relación Laboral

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

Décima Quinta.- Legislación Aplicable

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

Décima Sexta.- Jurisdicción

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

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

Por "Liconsa"

Por "Actor Social"

Testigos

REVISIÓN LEGAL

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE LICITACIONES Y CONVENIOS

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

Queda prohibido el uso para fines distintos al Desarrollo Social.

Anexo 5

Indicadores de reglas de operación 2014 del Programa de Abasto Social de Leche

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

FIN

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

PROPÓSITO

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

COMPONENTE

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

Anexo 6

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

Los procedimientos para realizar las tareas de contraloría social se difundirán por medio de carteles informativos. La dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5327866&fecha=24/12/2013&print=true

Unidad de Comunicación Social será la encargada de su elaboración bajo la supervisión de la Dirección de Abasto Social.

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

II. Capacitación y asesoría:

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

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

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

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

III. Seguimiento:

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

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

IV. Actividades de Coordinación:

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

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

Anexo 7

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

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2013

FOLIO CURS | FOLIO SEDESOL

FOLIO PROGRAMA / PROYECTO

I. CONTROL DE LLENADO

ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES

CLAVE DEL ENCUESTADOR | DIA | MES | AÑO

HORA DE INICIO | HORA DE TÉRMINO

II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA (CLAVES INEGI)

ENTIDAD FEDERATIVA | CLAVE DE ENTIDAD | CLAVE DE AGES

MUNICIPIO O DELEGACIÓN | CLAVE DE MUNICIPIO | CLAVE DE MANZANA

LUGAR/LETRA | CLAVE DE LOCALIDAD | CLAVE DE POLÍGONO

III. EL DOMICILIO

UTILIZAR LOS CATALOGOS TIPO DE VALLEAD 1 TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADOS EN LA DEPENDENCIA, PREGUNTO EN EL CUADRO

SI TIPO DE VALLEAD SON CÓDIGOS 22, 23, 24, 25, 26, 27 NO LLENAR NOMBRE DE VALLEAD

SI EL DOMICILIO CONTIENE LOTE Y MANZANA ANTERIORES EN EL PUESTO DE NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR (EJEMPLO: NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR (LOTE 22 MANZANA E))

TIPO DE VALLEAD | NOMBRE DE LA VALLEAD | ANEXO

NÚMERO EXTERIOR | LETRA | DOMICILIO CONVINO SIN NÚMERO EXT NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR | NÚMERO INTERIOR | LETRA | SIN NÚMERO INT

TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO | NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO | ANEXO

CÓDIGO POSTAL | ANEXO

ENTRE VALLEADES:

1 TIPO DE VALLEAD | NOMBRE DE LA VALLEAD | ANEXO

2 TIPO DE VALLEAD | NOMBRE DE LA VALLEAD | ANEXO

VALLEAD POSTERIOR:

TIPO DE VALLEAD | NOMBRE DE LA VALLEAD | ANEXO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN _____

SÓLO PARA VIVIENDAS SIN AMANZANAMIENTO, CASERÍOS DISPERSOS O REFERIDAS A UNA VÍA DE COMUNICACIÓN
RESERVAR LA INFORMACIÓN DE LAS SECCIONES A O B SEGÚN CORRESPONDA Y LA SECCIÓN C PARA AMBOS CASOS

SECCIÓN A / CARRETERA				SECCIÓN B / BRECHA, CARRIO, TERRACERA O VEREDA		SECCIÓN C / CUALQUIER VÍA DE COMUNICACIÓN				
SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE UNA CARRETERA ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Y EL CÓDIGO DE LA CARRETERA				SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE BRECHA, CARRIO, TERRACERA O VEREDA, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE CARRETERA, BRECHA, CARRIO, TERRACERA O VEREDA, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.				
ADMINISTRACIÓN:	SECCIÓN DE TRÁNSITO:	Código: Número de Carretera		MARGEN: (En función del ancho)		TRAMO (Polígonos):		CADENAMIENTO:		
VALIDAD	ENTRE:	VALIDAD 1	VALIDAD 2	VALIDAD 3	VALIDAD POSTERIOR	ORIGEN:	DESTINO:	KLÓMETRO	METRO	
VALIDAD 1	VALIDAD 2	VALIDAD 3	VALIDAD POSTERIOR	VALIDAD 1	VALIDAD 2	VALIDAD 3	VALIDAD POSTERIOR:	ORIGEN:	DESTINO:	
VALIDAD 2	VALIDAD 3	VALIDAD POSTERIOR					ORIGEN:	DESTINO:	KLÓMETRO	METRO
VALIDAD POSTERIOR							ORIGEN:	DESTINO:	KLÓMETRO	METRO

* Proporcionar información en doce caracteres más, con el propósito de recibir indíviduamente los gastos y servicios contemplados en los Programas de Desarrollo Social, que obedece a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se integra por medio de los datos personales que se inscriben en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social.

Este programa es público, libre y cualquier parte podrá consultar los datos en el sitio www.transparencia.gob.mx

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

HOJA DE RESPUESTAS

IV. TIPO DE VIVIENDA			V. NÚMERO DE HOGARES	VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR																		
1. Tipo de vivienda	2. Informante adecuado	3. Personas en la vivienda	4. Hogares	5. Personas en el hogar		6. Compartir gastos		7. Habitan la misma vivienda														
[]	[1] [2]	[]	[] Este es el hogar [] de []	Este es el cuestionario [] de [] para los miembros del hogar []		[1] [2]	[1] [2]	[1] [2] [9]														
VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR																						
No. de Resp.	Nombre (s)			10. Res.	11. Edad	12. Sexo	13. GUMP	14. Tiene ACIA	15. Sexo	16. Día	17. Mes											
	Primer apellido	Segundo apellido	Tercer apellido																			
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
VIII. DISCAPACIDAD		IX. EDUCACIÓN						X. EDU. CIVIL					XI. CONDICIÓN LABORAL				XII. JUR.					
21. Discapacidad		22. Dialect.	23. Habla esp.	24. indig.	25. Leer/esc.	26. Grado años curs.	27. Nivel Codigo	28. Asist. esc.	29. Mot. sep. esc.	30. Estado civil	31. Que hace mes pas.	32. Verific. mes pas.	33. Trab. prin.	34. Jefe / superv.	35. Trabajo por su cuenta	36. Prestación			37. Recibo pago	38. Dinero que recibe	39. Cede cuando recibe	40. Es jubilado o pens.
1	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9]															[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [9]						

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							1	2	3	4	5	6	7	8	9								
3	1	2	3	4	5	6	7	8	9								1	2	3	4	5	6	7	8	9							
4	1	2	3	4	5	6	7	8	9								1	2	3	4	5	6	7	8	9							
5	1	2	3	4	5	6	7	8	9								1	2	3	4	5	6	7	8	9							
6	1	2	3	4	5	6	7	8	9								1	2	3	4	5	6	7	8	9							
7	1	2	3	4	5	6	7	8	9								1	2	3	4	5	6	7	8	9							
8	1	2	3	4	5	6	7	8	9								1	2	3	4	5	6	7	8	9							
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9								1	2	3	4	5	6	7	8	9							
10	1	2	3	4	5	6	7	8	9								1	2	3	4	5	6	7	8	9							

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

DATOS DEL HOGAR

XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA																		XVII. CÓDIGO DE RES.																																																																																																									
46.		47.		48.		49.		50.		51.		52.		53.		54.		55.		56.		57.		58.		59.		60.		61.		62.																																																																																											
Duenos donde cocinan		Mat. pisos		Pisos de tierra		Mat. techos		Mat. muros		Tipo de baño		Baño exclusivo		Obten. de agua		Tipo drenaje		Basura		Combust. para cocinar		Aparato cocina		Fogón dentro fuera		Ensems.		Luz		La vivienda es		Escrituras		1a. visita																																																																																									
1		2		3		4		5		6		7		8		9		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	

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

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2013

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO	IV. TIPO DE VIVIENDA			DATOS DEL HOGAR				VI. IDENTIFICACIÓN DE T				
	PREGUNTA		CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA		CÓDIGO DE RESULTADO		PREGUNTA				
	1. Señale el tipo de vivienda que habita el informante.			Casa independiente 01 Departamento en edificio / anexo habitación 02 Vivienda o cuartito en recámara 03 Vivienda o cuartito en la azotea 04 Anexo a casa 05 Local no construido para habitación..... 06 Vivienda en terreno familiar compartido... 07 Vivienda móvil 08 Reflajo 09 Vivienda en construcción no habitada..... 10 Asilo, orfanato ó convento..... 11	9. De acuerdo con el concepto de vivienda, ¿cuántas personas habitan su vivienda? <small>ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA</small>		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.		7. Las personas que forman parte de hogar, ¿habitan regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan o comparten sus alimentos?			
	CÓDIGOS DEL 9 AL 13 PASAR A SECCIÓN XVII. CÓDIGO DE RESULTADO			4. De acuerdo con el concepto de hogar, ¿cuántos hogares hay en su vivienda, incluyendo el suyo? <small>SI EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA, SE DEBE OBTENER UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR. ENUMERAR LOS HOGARES CONSECUTIVAMENTE DE ACUERDO AL ORDEN EN EL QUE SE REALICE EL LLENADO DEL CUESTIONARIO.</small>		HOGAR: Conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidas o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina.		NOTA: SI LA RESPUESTA ES NO A LAS PREGUNTAS 4 Y 5 DEBIDO A QUE: 8. ¿Tiene teléfono propio o alguien a quien pueda dejar mensajes?				
2. ¿Existe un informante adecuado?			SI 1 <small>marcá sección siguiente</small> NO 2 → <small>de resultado</small>		V. NÚMERO DE HOGARES				VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR			
IDENTIFIQUE UN INFORMANTE ADECUADO QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: i) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR. ii) INTEGRANTE DEL HOGAR. iii) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.			INTEGRANTE DEL HOGAR: Persona que se le reconozca 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, vacaciona, emergencia, trabajo o estudio, no residen habitualmente en el hogar.		6. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, incluyendo a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?				SI SON MÁS DE 15 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON EL MISMO FOLIO CLAV EN LA CARÁTULA			

CONTINUA INTEGRA

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

<p>17) ¿CÓMO SE ENCUENTRA EL ESTADO DE SU SALUD? (COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS)</p> <p>V) ¿QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.</p>	<p>ES UN VIVIENTE DE CIE TITULAR DE LA VIVIENDA.</p> <p>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.</p> <p>NOTA: RECUERDE QUE PARA ALGUNOS PROGRAMAS EL INFORMANTE ADECUADO TAMBIÉN DEBE SER LA PERSONA INTERESADA EN RECIBIR EL APOYO.</p>	<p>discapacitado?</p> <p>ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLEMANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA</p>	
		<p>Si 1</p> <p>NO 2</p>	

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

INTEGRANTES DEL HOGAR						
VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR		VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR		IX.		
PREGUNTA	CODIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CODIGO DE RESULTADO	PREGUNTA		
<p>8. Por favor, dígame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe (a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidades.</p>	<p>ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.</p> <p>VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 3.</p>	<p>17. ¿Es qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?</p> <p>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA OTRA; DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Aguascalientes..... 01 Baja California..... 02 Baja California Sur..... 03 Campeche..... 04 Coahuila..... 05 Colima..... 06 Chiapas..... 07 Chihuahua..... 08 Distrito Federal..... 09 Durango..... 10 Guanajuato..... 11 Guerrero..... 12 Hidalgo..... 13 Jalisco..... 14 México..... 15 Michoacán..... 16 Morelos..... 17 </td> <td style="width: 50%;"> Nayarit..... 18 Nuevo León..... 19 Oaxaca..... 20 Puebla..... 21 Querétaro..... 22 Quintana Roo..... 23 San Luis Potosí..... 24 Sonora..... 25 Tabasco..... 26 Tamaulipas..... 27 Tlaxcala..... 28 Veracruz..... 29 Yucatán..... 30 Zacatecas..... 31 Estrangeros..... 32 </td> </tr> </table>	Aguascalientes..... 01 Baja California..... 02 Baja California Sur..... 03 Campeche..... 04 Coahuila..... 05 Colima..... 06 Chiapas..... 07 Chihuahua..... 08 Distrito Federal..... 09 Durango..... 10 Guanajuato..... 11 Guerrero..... 12 Hidalgo..... 13 Jalisco..... 14 México..... 15 Michoacán..... 16 Morelos..... 17	Nayarit..... 18 Nuevo León..... 19 Oaxaca..... 20 Puebla..... 21 Querétaro..... 22 Quintana Roo..... 23 San Luis Potosí..... 24 Sonora..... 25 Tabasco..... 26 Tamaulipas..... 27 Tlaxcala..... 28 Veracruz..... 29 Yucatán..... 30 Zacatecas..... 31 Estrangeros..... 32	<p>21. ¿(NOMBRE) tiene alguna limitación física o mental permanente o padeció enfermedad crónica?</p> <p>SI RESPONDE QUE SÍ, LEER LAS OPCIONES ANOTAR LAS OPCIONES QUE LE INDICAN</p> <p>SI RESPONDE NO, ANOTAR NÚMERO 1.</p> <p>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</p>
Aguascalientes..... 01 Baja California..... 02 Baja California Sur..... 03 Campeche..... 04 Coahuila..... 05 Colima..... 06 Chiapas..... 07 Chihuahua..... 08 Distrito Federal..... 09 Durango..... 10 Guanajuato..... 11 Guerrero..... 12 Hidalgo..... 13 Jalisco..... 14 México..... 15 Michoacán..... 16 Morelos..... 17	Nayarit..... 18 Nuevo León..... 19 Oaxaca..... 20 Puebla..... 21 Querétaro..... 22 Quintana Roo..... 23 San Luis Potosí..... 24 Sonora..... 25 Tabasco..... 26 Tamaulipas..... 27 Tlaxcala..... 28 Veracruz..... 29 Yucatán..... 30 Zacatecas..... 31 Estrangeros..... 32					
<p>ANTES DE SEGUIR CIRCULE EL NÚMERO DE REGIÓN DEL INFORMANTE.</p>		<p>18. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar?</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Jefe(a) del hogar..... 01 Cónyuge..... 02 Hijo(a)..... 03 Padre o madre..... 04 Hermano(a)..... 05 Nieto(a)..... 06 Nuera o yerno..... 07 Suegro(a)..... 08 Hijastro(a) / enternado(a)..... 09 Gobierno(a)..... 10 Otro parentesco..... 11 No tiene parentesco..... 12 </td> <td style="width: 50%;"> 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 </td> </tr> </table>	Jefe(a) del hogar..... 01 Cónyuge..... 02 Hijo(a)..... 03 Padre o madre..... 04 Hermano(a)..... 05 Nieto(a)..... 06 Nuera o yerno..... 07 Suegro(a)..... 08 Hijastro(a) / enternado(a)..... 09 Gobierno(a)..... 10 Otro parentesco..... 11 No tiene parentesco..... 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	<p>22. ¿(NOMBRE) habla algún dialecto o lengua indígena?</p> <p>23. ¿(NOMBRE) habla español?</p> <p>24. De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(este / él) se considera indígena?</p> <p>25. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un</p>
Jefe(a) del hogar..... 01 Cónyuge..... 02 Hijo(a)..... 03 Padre o madre..... 04 Hermano(a)..... 05 Nieto(a)..... 06 Nuera o yerno..... 07 Suegro(a)..... 08 Hijastro(a) / enternado(a)..... 09 Gobierno(a)..... 10 Otro parentesco..... 11 No tiene parentesco..... 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12					
<p>10. ¿(NOMBRE)...?</p> <p>LEER CADA LÍNEA DE LAS OPCIONES</p> <p>PARA LOS INTEGRANTES QUE RESPONDAN LAS OPCIONES 1 A 9 NO APLICAR EL RESTO DE LAS PREGUNTAS.</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> vive normalmente aquí..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón..... 2 vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3 vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar..... 4 no existe esa persona..... 5 ya no vive en el hogar..... 6 se murió..... 7 murió..... 8 </td> <td style="width: 50%;"> 1 2 3 4 5 6 7 8 </td> </tr> </table>	vive normalmente aquí..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón..... 2 vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3 vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar..... 4 no existe esa persona..... 5 ya no vive en el hogar..... 6 se murió..... 7 murió..... 8	1 2 3 4 5 6 7 8	<p>VIII. DERECHO HABIENCIA</p>		<p>26. ¿(NOMBRE) aprobó en la escuela?</p> <p>ANOTAR EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS APROBADOS) Y LUEGO EL NIVEL.</p> <p style="text-align: center;">GRADO</p> <p>1 año..... 1 2 años..... 2 3 años..... 3</p>
vive normalmente aquí..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón..... 2 vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3 vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar..... 4 no existe esa persona..... 5 ya no vive en el hogar..... 6 se murió..... 7 murió..... 8	1 2 3 4 5 6 7 8					
<p>11. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p>	<p>Menores de un año..... 00 55 años o más..... 99</p>	<p>19. Actualmente, ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir servicios de salud?</p> <p>ANOTAR EL CÓDIGO DE RESPUESTA EN CADA LÍNEA ACEPTA HASTA 3 RESPUESTAS</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Seguro Popular (incluye seguro médico para una nueva generación)..... 1 IMSS..... 2 ISSSTE..... 3 PEMEX, Defensa e Marina..... 4 Clínica u hospital privado..... 5 Ninguno..... 6 → PÁGE 21 </td> <td style="width: 50%;"> 1 2 3 4 5 6 </td> </tr> </table>	Seguro Popular (incluye seguro médico para una nueva generación)..... 1 IMSS..... 2 ISSSTE..... 3 PEMEX, Defensa e Marina..... 4 Clínica u hospital privado..... 5 Ninguno..... 6 → PÁGE 21	1 2 3 4 5 6	
Seguro Popular (incluye seguro médico para una nueva generación)..... 1 IMSS..... 2 ISSSTE..... 3 PEMEX, Defensa e Marina..... 4 Clínica u hospital privado..... 5 Ninguno..... 6 → PÁGE 21	1 2 3 4 5 6					
<p>12. ¿(NOMBRE) tiene CURP?</p>	<p>SI..... 1 SI, pero no le tiene al momento de la entrevista..... 2 NO..... 3</p>					
<p>13. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?</p> <p>SI LA CURP INCLUYE EL NÚMERO CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO @</p>						
<p>14. ¿(NOMBRE) tiene año de nacimiento?</p>	<p>SI..... 1 SI, pero no le tiene al momento de la entrevista..... 2 NO..... 3</p>					

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO	15. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	Hombre.....1 Mujer.....2	23. ¿(NOMBRE) está afiliado o afiliada a (INSTITUCIÓN) por:	Previdencia en el trabajo.....1 Jubilación o pensión.....2 Invalidez.....3 Aguón familiar en el hogar.....4 Muerte del asegurado.....5 Ser estudiante.....6 Contratación propia.....7 Aguón familiar de otro hogar.....8 Apoyo del gobierno.....9	4 años.....4 5 años.....5 6 años.....6
	18. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?	Día [][] Mes [][] Año [][][][]		AVOTAR HASTA 2 RESPUESTAS DE ACUERDO A LA PREGUNTA 18.	27. ¿(NOMBRE) asiste a escuela?
EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.					

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. EDUCACIÓN (PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)		XII. CONDICIÓN LABORAL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	
PRECUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PRECUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
28. ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?	Concluyó sus estudios.....01 No alcanzó el dinero para mandarlo.....02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o la casa.....03 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a niños pequeños.....04 Decidió empezar a trabajar.....05 No le gusta la escuela y/o albergue.....06 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos.....07 Se casó o se embarazó.....08 Eran muchos hermanos y no pudieron estudiar más.....09 Nunca ha ido a la escuela.....10 Otra causa.....11	32. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como...	Jornalero o peón de campo.....01 albelli.....02 obrero.....03 empleado de gobierno.....04 empleado del sector privado.....05 patrón o empleador de un negocio.....06 profesionista independiente.....07 trabajador por cuenta propia.....08 empleado doméstico.....09 miembro de una cooperativa (de producción o servicios).....10 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución.....11 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución.....12 ejidatario o comunero.....13 miembro de un grupo u organización de productores.....14 otra ocupación.....15 NS/NR.....99
NO LEER LAS OPCIONES, ESPERE RESPUESTA ESPONTÁNEA Y AVOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL.		NO LEER LAS OPCIONES Y AVOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.	
XI. ESTADO CIVIL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)		33. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un jefe o supervisor?	
29. Actualmente, ¿cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)?	Vive en unión libre.....1 Es casado (a).....2 Está separado (a).....3 Es divorciado (a).....4 Es viudo (a).....5 Es soltero (a).....6	SI.....1 → PÁGE / 35 NO.....2	
XII. CONDICIÓN LABORAL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)		34. Entonces, ¿el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) fue por cuenta propia?	
30. El mes pasado (NOMBRE) ...	¿trabajó?.....1 ¿tenía trabajo pero no trabajó?.....2 ¿estudió y trabajó?.....3 ¿no trabajó, ni buscó trabajo?.....4 ¿buscó trabajo?.....5 ¿estudió?.....6 ¿realizó quehaceres domésticos?.....7	SI.....1 NO.....2	
LEER TODAS LAS OPCIONES		35. (NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado ¿tuvo derecho a alguna prestación como...	Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad?.....1 SAR o AFORE?.....2 crédito para vivienda?.....3 cuantía?.....4 auxilio?.....5 seguro de vida?.....6 No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones.....7 NS/NR.....8
31. Entonces, el mes pasado (NOMBRE)...	¿vendió algún producto?.....1 ¿ayudó a trabajar en algún negocio, rancho o rancho familiar?.....2 ¿hizo productos para vender?.....3 ¿a cambio de un pago livido, paniché, cocido u otro?.....4 ¿ayudó a trabajar en actividades agrícolas o ganaderas?.....5	36. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) recibió un pago?	SI.....1 NO.....2 → PÁGE / 36
LEER LAS OPCIONES 1 A 5		37. ¿Cuánto dinero recibió (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado?	AVOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A (QUERER) EN PESOS Y SIN CENTAVOS. AVOTAR \$1000 SI GANA MÁS DE \$1000. AVOTAR \$999 SI NO SABE O NO RESPONDE.

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

XIII. JUB (PARA PERSONAS)	
PREGUNTA	
38. ¿(NOMBRE) es jubilado o pensión?	
CONTINUAR DATO	
DATO	
40. ¿Alguien en su hogar recibe diner proveniente de otros países?	
XV. SEGU	
41. ¿Cántas comidas al día acostun hacer los miembros de este hogar?	(DESAYUNAR, ALMUERZO, COMIDA Y O)
42. En los últimos tres meses, ¿por tal de dinero o recursos ¿alguna vez ust o algún adulto (integrante de 18 años más)...	A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. dejaron de desayunar, comer o cenar C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer? D. se quedaron sin comer? E. sintieron hambre pero no comieron? F. sólo comieron una vez a día o dejar comer todo un día?
43. En los últimos tres meses, ¿por tal dinero o recursos ¿alguna vez algún de 18 años en su hogar...	A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. comió menos de lo que debía? C. tuvieron que distribuir la cantidad s en las comidas?

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO	NO trabajo 6	88. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad?	Diario 1	D. sin el nombre pero no come? E. se acostó con nombre? F. como una vez al día o dejó de comer todo un día?
	NO hubo trabajo 7		Cada semana 2	
			Cada 15 días 3	
			Cada mes 4	
			Cada año 5	

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

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

DATOS DEL HOGAR

XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

XVI. CONDI

PREGUNTA	CODIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CODIGO DE RESULTADO	PREGUNTA
44. Se están bañando y pastando, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda?	_____	84. ¿qué tipo de drenaje o desague de aguas sucias tiene su vivienda?	A la red pública 1 A una fosa séptica 2 A una tubería que da a una grieta o barranca 3 A una tubería que da a un río, lago o mar 4 No tiene desague, ni drenaje 5	82. Indique el integrante del hogar que a su nombre las escrituras ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PERSONA O PERSONAS O EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA
45. ¿Cuántos cuartos sean para dormir?	_____	85. En su vivienda, ¿qué haces con la basura?	La traen en un contenedor, la recoge un camión o carro de basura 1 La queman 2 La entierran 3 La traen en el basurero público 4 La traen en un terreno baldío o calle 5 La traen al río, lago, mar o barranca 6	XVII. CÓN Completa Incompleta Se negó a dar información Informante tratado Nada en casa No se localizó la vivienda en la localidad
46. En el cuarto donde cocinan, ¿también duermen?	SI 1 NO 2	86. ¿Cuál es el combustible que más utilizan para cocinar?	Gas de cilindro o tanque 1 Gas natural o de tubería 2 Electricidad 3 Otro combustible 4 Leña o carbón 5	
47. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?	Tierra 1 Cemento sin recubrimiento 2 Mosaico, madera u otro recubrimiento 3	87. ¿qué aparato usa para cocinar?	Hogon de leña o carbón con chimenea 1 Hogon de leña o carbón sin chimenea 2 Hogon ecológico de leña o carbón con chimenea 3	
48. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan, ¿tiene piso de tierra?	SI 1 NO 2	88. ¿El hogon se encuentra?	Dentro de la vivienda 1 Fuera de la vivienda 2	
49. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?	Materia de desecho 1 Lamina de cartón 2 Lamina metálica o de asbesto 3 Lamina de asbesto 4 Pajón o paja 5 Madera o tejamanil 6 Terrazo con vigueta 7 Teja 8 Losa de concreto o viguetas con bovedilla 9	89. ¿Es su hogar tiene y sirve...? LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDICAN	Tiene SI 1 NO 2 (SOLO SI TIENE. PREGUNTAR SI SIRVE) Sirve SI 1 NO 2	
50. ¿De qué material son la mayoría de los muros de su vivienda?	Materia de desecho 1 Lamina de cartón 2 Lamina metálica o de asbesto 3 Carrizo, barro o palma 4 Embarro o bajareque 5 Madera 6 Adobe 7 Tabique, ladrillo, bloca, piedra o concreto 8	1. Refrigerador 2. Lavavajillas 3. VHS, DVD, Blu-Ray 4. Vehículo (como camioneta o camión) 5. Teléfono fijo 6. Horno (microondas o eléctrico) 7. Computadora 8. Estufa de gas 9. Calentador de agua (boiler)	89. En su vivienda la luz eléctrica la obtienen...	
51. ¿Qué tipo de baño o aseosado tiene su vivienda? LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDICAN	Con conexión de agua 1 Le echan agua 2 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda) 3 Fosa u hoyo negro 4 No tiene 5 → PASA A 82	89. En su vivienda la luz eléctrica la obtienen...	¿del servicio público? 1 ¿de una planta particular? 2 ¿de panel solar? 3 ¿de otra fuente? 4 ¿no tienen luz eléctrica? 5	
52. ¿El baño o aseosado es para uso exclusivo de los habitantes de su hogar?	SI 1 NO 2	90. En su vivienda bienen...	¿control y totalmente pagada? 1 ¿control y está pagando? 2 ¿control y está hipotecada? 3 ¿rentada o alquilada? 4 ¿prestada o la está cuidando? 5 ¿interesada o está en litigio? 6	
53. En esta vivienda bienen...	¿agua entubada dentro de la vivienda? 1 ¿agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? 2 ¿agua entubada de llave pública (o hidráulica)? 3 ¿agua entubada que acarrea de otra vivienda? 4 ¿agua de pipa? 5 ¿agua de un pozo, río, lago, arroyo u otro? 6	91. La vivienda que habita es ...		

Anexo 7

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

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO 2013
PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Folio CUIIS: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Folio SEDESOL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

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

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

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

10. EN PERÍODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA Correo electrónico: _____ NO TIENE

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

Firma o huella digital del informante

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

Anexo 8

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

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2014

FOLIO SEDESOL _____ FOLIO PROGRAMA / PROYECTO _____

FOLIO CUIS _____ MARCAR QUIEN LLENA EL CUESTIONARIO: PERSONAL DE SEDESOL _____ 1 GESTOR _____ 2 BENEFICIARIO _____

I. CONTROL DE LLENADO		
ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES		
CLAVE DEL ENCUESTADOR _____	HORA DE INICIO _____	HORA DE TÉRMINO _____
NOMBRE DEL ENCUESTADOR: _____	DÍA: _____	MES: _____ AÑO: _____
II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA (CLAVES INEGI)		
ENTIDAD FEDERATIVA _____	CLAVE DE ENTIDAD _____	CLAVE DE AGEB _____
MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____	CLAVE DE MUNICIPIO _____	CLAVE DE MANZANA _____
LOCALIDAD _____	CLAVE DE LOCALIDAD _____	CLAVE DE POLIGONO _____
III. DOMICILIO		
UTILIZAR LOS CATÁLOGOS TIPO DE VIALIDAD Y TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADOS EN LA DERECHA, PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA, O MARCAR <input checked="" type="checkbox"/> EN EL RECUADRO. SI TIPO DE VIALIDAD SON CÓDIGOS 23, 24, 25, 26, 27 NO LLENAR NOMBRE DE LA VIALIDAD.		
SI EL DOMICILIO CONTIENE LOTE Y MANZANA ANOTARLOS EN EL RUBRO DE NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR (EJEMPLO: NÚM. EXTERIOR ANTERIOR: <u>LOTE 20 MANZANA 63</u>)		
TIPO DE VIALIDAD _____	NOMBRE DE LA VIALIDAD _____	NINGUNO <input type="checkbox"/>
NÚM. EXTERIOR _____	LETRA _____	DOMICILIO CONVOCADO <input type="checkbox"/> SIN NÚM. EXTERIOR <input type="checkbox"/> NÚM. EXTERIOR ANTERIOR _____
CÓDIGO POSTAL _____	NINGUNO <input type="checkbox"/>	NÚM. INTERIOR _____
TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO _____	NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO _____	LETRA _____
ENTRE VIALIDADES:		
1. TIPO DE VIALIDAD _____	NOMBRE DE LA VIALIDAD _____	NINGUNO <input type="checkbox"/>
2. TIPO DE VIALIDAD _____	NOMBRE DE LA VIALIDAD _____	NINGUNO <input type="checkbox"/>
VIALIDAD POSTERIOR:		
TIPO DE VIALIDAD _____	NOMBRE DE LA VIALIDAD _____	NINGUNO <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN _____		
SÓLO PARA VIVIENDAS SIN AMANZANAMIENTO, CASERÍOS DISPERSOS O REFERIDAS A UNA VÍA DE COMUNICACIÓN		
ANOTAR LA INFORMACIÓN EN LA SECCIÓN A PARA AMBOS CASOS Y EN LAS SECCIONES B O C SEGÚN CORRESPONDA		
SECCIÓN A / DATOS VÍA DE COMUNICACIÓN	SECCIÓN B / CARRETERA	SECCIÓN C / BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA
SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE CARRETERA, BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE UNA CARRETERA ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Y EL CÓDIGO DE LA CARRETERA	SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE BRECHA, CAMINO, TERRACERÍA O VEREDA, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
TRAMO (Población):	ADMINISTRACIÓN:	ADMINISTRACIÓN:
ORIGEN _____ DESTINO _____ KILOMETRO: _____ METRO: _____	DERECHO DE TRANSITO: _____	DERECHO DE TRANSITO: _____
ENTRE:	CÓDIGO: (Número de Carretera)	CÓDIGO: (Número de Carretera)
V1 ORIGEN _____ DESTINO _____ KILOMETRO: _____ METRO: _____	VALIDAD _____	VALIDAD _____
V2 ORIGEN _____ DESTINO _____ KILOMETRO: _____ METRO: _____	ENTRE:	ENTRE:
VALIDAD POSTERIOR:	VALIDAD 1 _____	VALIDAD 1 _____
ORIGEN _____ DESTINO _____ KILOMETRO: _____ METRO: _____	VALIDAD 2 _____	VALIDAD 2 _____
	VALIDAD POSTERIOR _____	VALIDAD POSTERIOR _____
<p>* Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indistintamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los programas.</p> <p>* Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social.</p>		
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."		

CATÁLOGO DE	
Ampliación	01
Andador	02
Avenida	03
Boulevard	04
Calle	05
Calles	06
Calzada	07
Cerrada	08
Ciudad	09
Circunvalación	10
Continuación	11
Comedor	12
Diagonal	13
Eje vial	14

CATÁLOGO DE ASENT	
Apartamento	01
Ampliación	02
Barrio	03
Cañón	04
Ciudad	05
Ciudad industrial	06
Colonia	07
Condominio	08
Conjunto habitacional	09
Comedor industrial	10
Colo	11
Cuartel	12
Ejido	13
Exhacienda	14
Fracción	15
Fracionamiento	16
Granja	17
Hacienda	18
Ingenio	19
Marzono	20
Paraje	21

SECCIÓN A	
ADMINISTRACIÓN:	
Federal	1
Municipal	2
Particular	4

SECCIÓN C / B	
TERRACER	
MAI	
Derecho	
Lequendo	

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

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

VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR																													
No. de reg.	8.		9.	10.	11.			12.	13.	14.	15.																		
	Nombre (s)	Primer apellido			Segundo apellido	Res.	Edad					Fecha de Nacimiento			Curp														
						11.1	11.2	11.3																					
						Día	Mes	Año																					
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

IX. DISCAPACIDAD							X. EDUCACIÓN						XI. EDO. CIVIL	XII. CONDICIÓN LABORAL																						
21.							22.		23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.	36.			37.	38.	39.									
							Lengua indígena		Habla esp.	Indig.	Leer/esc.	Nivel	Grado	Asist. esc.	Mot. de/esc.	Estado Civil	Que hizo más del día.	Verif. mes. pas.	Razón no trab.	Trab. princ. sus. pasado	Trab. por su cuenta	Prestación			Rec. pago	Dinero que recibe	Casa cuando recibe									
No. de reg.	1	2	3	4	5	6	7	22.1	22.2	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.	36.1	36.2	36.3	36.4	36.5	36.6	36.7	36.8	37.	38.	39.			
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				

DATOS DEL HOGAR																																					
XVII. SALUD EN EL HOGAR		XVIII. REMESAS		XIX. SEGURIDAD ALIMENTARIA						XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA																											
44.	45.	46.	47.						48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.	61.	62.	63.	64.												
Atención médica del hogar	Remesas	Comidas al día	Algun integrante de 10 años o más...						Algun integrante MENOR de 10 años...	Número de cuartos	Cuartos para dormir	Cuermos donde cocinan	Mat. gas	Pisos de tierra	Mat. techos	Mat. muros	Tipo de baño	Baño exclusivo	Orient. de agua	Tipo drenaje	Basura	Cerchas para cocinar	Aparato cocina	Fogón dentro fuera	Emesas												
I.	II.		A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F												1	2	3	4	5							

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

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

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2014

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

DATOS DEL HOGAR		V. NÚMERO DE HOGARES		INTEGR.
IV. TIPO DE VIVIENDA		VI. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR		VII. DATOS DE TODO
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA
<p>1. ¿Su vivienda es...?</p> <p>MIRA DE ATENCIÓN LEER TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.</p> <p>ENTREVISTA EN LA VIVIENDA DE ACUERDO A SU OBSERVACIÓN, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p style="text-align: right;">CÓDIGOS DEL 8 AL 10 PASA A SECCIÓN XIX CÓDIGO DE RESULTADO.</p>	<p>Casa independiente 01</p> <p>Departamento en edificio/ unidad habitacional 02</p> <p>Vivienda o cuarto en vecindad 03</p> <p>Vivienda o cuarto en la azotea 04</p> <p>Anexo a casa 05</p> <p>Local no construido para habitación 06</p> <p>Vivienda en terreno familiar compartido 07</p> <p>Vivienda móvil 08</p> <p>Refugio 09</p> <p>Vivienda en construcción no habitada 10</p> <p>Asilo, orfanato o convento 11</p>	<p>3. Considerando que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina. ¿Cuántos hogares hay en su vivienda, incluyendo el suyo?</p>	<p>ENTREVISTA EN LA VIVIENDA SI EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA, SE DEBE OBTENER UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR.</p>	<p>8. Dígeme el nombre y apellidos de las personas que forman parte de su hogar, empezando por el jefe (a) del y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a personas con discapacidad.</p> <p>9. ¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES.</p> <p style="text-align: right;">PARA LAS OPCIONES SÓLO APLICA CON INFORMACIÓN PRE-EXISTENTE.</p>
<p>IDENTIFIQUE SI EXISTE UN INFORMANTE ADECUADO QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:</p> <p>i) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR. Personas 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.</p> <p>ii) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.</p> <p>iii) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD. O SI ES EL JEFE DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.</p> <p>iv) QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.</p> <p>v) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERGIANTES.</p> <p>¿El informante es adecuado?</p> <p>Si 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.</p> <p>No 2 → PASA A SECCIÓN XIX CÓDIGO DE RESULTADO.</p> <p><small>NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLAMAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESE LUGAR POR VACACIONES, TRABAJO U OTRO MOTIVO. RECUERDE QUE PARA ALGUNOS PROGRAMAS EL INFORMANTE ADECUADO TAMBIÉN DEBE SER LA PERSONA INTERESADA EN RECIBIR EL APOYO.</small></p>		<p>4. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> <p>5. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> <p>6. Las personas que forman parte de este hogar, ¿habitan regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> <p style="text-align: center;"><small>NOTA: SI LA RESPUESTA ES "NO" EN LA PREGUNTA 5 O 6, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 3 Y 4 DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR.</small></p>		<p>10. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p>11. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? <small>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO C</small></p> <p>12. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE jefe(a) del hogar?</p>
<p>2. Considerando que la vivienda es un espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas. ¿Cuántas personas habitan su vivienda?</p>		<p>7. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado?</p> <p>Si 1 → ¿Cuál es? → ANOTAR EL TELEFONO QUE LE INDIQUEN.</p> <p>No 2</p> <p>No sabe/No responde 9</p> <p style="text-align: center;">MARCAR EL RECUADRO CUANDO ES TELEFONO CELULAR.</p>		<p>13. ¿Quién es el informante adecuado hogar?</p>
<p>CONTINUAR CON LA SECCIÓN INTEGRANTES DEL HOGAR</p>				

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

INTEGRANTES DEL HOGAR

VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR		IX. DISCAPACIDAD		X. ET (PARA PERSONAS DE...)
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA
14. ¿(NOMBRE) tiene CURP?	Sí 1 Sí, pero no la tiene al momento de la entrevista 2 No 3	21. En su vida diaria ¿(NOMBRE) tiene limitación permanente para: <small>LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDUQUEN.</small>	Tiene limitación Sí 1 → SOLO SI TIENE LIMITACIÓN FRECUENTAR EL ORIGEN No 2 No sabe/No responde 0	27. ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?
15. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? <small>SI LA CURP INCLUYE EL NOMBRE, GÉNERO, AÑOTAR CON EL SIGUIENTE FORMATO: @</small>		caminar, moverse, subir o bajar escaleras? 1 ver, o solo ve sombras aun usando lentes? 2 hablar, comunicarse o conversar? 3 oír, aún usando aparato auditivo? 4 vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal? 5 poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse? 6	Origen ¿(NOMBRE) tiene limitación... porque nació así? 1 por una enfermedad? 2 por un accidente? 3 por edad avanzada? 4 por otra causa? 5 No sabe/No responde? 6	28. ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? <small>NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y AÑOTAR EL BOTÓN PRINCIPAL</small>
16. ¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento?	Sí 1 Sí, pero no la tiene al momento de la entrevista 2 No 3	X. EDUCACIÓN <small>(PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</small>		XI. ES <small>(PARA PERSONAS DE...)</small>
17. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	Hombre 1 Mujer 2	22. ¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?	Sí 1 → ¿Cuál es? → AÑOTAR LA LENGUA INDÍGENA QUE LE INDUQUEN No 2 → PASE A XI	29. Actualmente, ¿cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)?
18. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? <small>EN CASO DE QUE EXISTA DISPONIBILIDAD, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGUN DOCUMENTO OFICIAL.</small>	Aguascalientes 01 Nayarit 18 Baja California 02 Nuevo León 19 Baja California Sur 03 Oaxaca 20 Campeche 04 Puebla 21 Coahuila 05 Quintana Roo 22 Colima 06 Quintana Roo 23 Chiapas 07 San Luis Potosí 24 Chihuahua 08 Sinaloa 25 Distrito Federal 09 Sonora 26 Durango 10 Tabasco 27 Guanajuato 11 Tamaulipas 28 Guerrero 12 Tlaxcala 29 Hidalgo 13 Veracruz 30 Jalisco 14 Yucatán 31 México 15 Zacatecas 32 Michoacán 16 Extranjero 33 Morelos 17	23. ¿(NOMBRE) habla español?	Sí 1 No 2	XII. COND <small>(PARA PERSONAS DE...)</small>
19. Actualmente, ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? <small>AÑOTAR EL CÓDIGO DE RESPUESTA EN CADA RESPUESTA. ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS.</small>	Seguro Popular (Incluye seguro médico para una nueva generación) 1 IMSS 2 ISSSTE 3 PEMEX, Defensa o Marina 4 Clínica o hospital privado 5 A ninguno 6 → PASE A XI	24. De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(él/ella) se considera indígena?	Sí 1 No 2 No sabe/No responde 9	30. El mes pasado (NOMBRE) ... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES.</small>
20. Actualmente (NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por: <small>LEER LAS OPCIONES DE 1 A 6. AÑOTAR HASTA 2 RESPUESTAS DE ACUERDO A LA PREGUNTA 19.</small>	Prestación en el trabajo 01 Jubilación 02 Invalidez 03 Algún familiar en el hogar 04 Muerto del asegurado 05 Ser estudiante 06 Contratación propia 07 Algún familiar de otro hogar 08 Apoyo del gobierno 09 No sabe/No responde 99	25. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	Sí 1 No 2 No sabe/No responde 9	31. Durante el mes pasado, (NOMBRE) realizó actividades como... <small>LEER LAS OPCIONES 1 A 4</small>
		26. ¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? <small>AÑOTAR EL NIVEL ESCOLAR Y LUEGO EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS APROBADOS).</small>	Nivel: Kinder o preescolar 01 Primaria 02 Secundaria 03 Preparatoria o bachillerato 04 Normal básica 05 Carrera técnica o comercial con primaria completa 06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa 07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa 08 Profesional 09 Posgrado (maestría o doctorado) 10 Ninguno 11	

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		INTEGRANTES DEL HOGAR		DATOS DEL HOGAR						
XII. CONDICIÓN LABORAL <small>(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</small>		XII. CONDICIÓN LABORAL <small>(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</small>		XIX. SEGURIDAD ALIMENTARIA <small>(DESAYUNOS, ALMUERZOS, COMIDAS Y CENAS)</small>						
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA						
32. ¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado?	Se enfermó o estuvo incapacitado para trabajar (temporalmente) 01 Se jubiló o se pensionó 02 Estuvo cuidando personas (niños, adultos mayores, enfermos) 03 Estuvo capacitándose 04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente) 05 <small>PÁSE 4 A 40</small> Edad avanzada 06 Realizó quehaceres en el hogar 07 Estuvo estudiando 08 Vivió de la renta de alguna propiedad 09 Otra causa 10	39. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad?	Diario 1 Cada semana 2 Cada 15 días 3 Cada mes 4 Cada año 5	45. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?						
33. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como... <small>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCURRENCIA PRINCIPAL.</small>	albañil obrero(a), chofe, ayudante de oficina 01 artesano(a) 02 ayudante en rancho o negocio familiar sin remuneración 03 siembra(a) o comunero(a) 04 ejidatario(a) o comunitario(a) 05 empleado(a) de gobierno 06 empleado(a) del sector privado 07 empleado(a) doméstico 08 jornalero(a) o peón de campo 09 miembro de un grupo u organización de producciones 10 miembro de una cooperativa (de producción o servicios) 11 patrón(a) o empleador(a) de un negocio 12 profesionista independiente 13 promotor(a) de desarrollo humano o gestor(a) social 14 trabajador(a) por cuenta propia 15 vendedor(a) ambulante 16 otra ocupación 17 No sabe/no responde 99	40. ¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES ANOTAR HASTA 5 RESPUESTAS.</small>	SAR, AFOPRE o fondo de pensiones? 1 seguro privado de gastos médicos? 2 seguro de vida? 3 seguro de invalidez? 4 otro tipo de seguro? 5 Ninguno de los anteriores 6 No sabe/no responde 9	46. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros del hogar?						
34. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un jefe o supervisor?	Si 1 <small>PÁSE 4 30</small> No 2 No sabe/no responde 9	41. ¿(NOMBRE) recibe dinero por... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES ANOTAR HASTA 4 RESPUESTAS.</small>	jubilaciones y/o pensiones originadas dentro del país? 1 jubilaciones y/o pensiones provenientes de otro(s) país(es)? 2 beneficio del Programa Pensión para Adultos Mayores? 3 beneficio de otros programas para adultos mayores? 4 No sabe/no responde 9	47. En los últimos tres meses, por tal de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 15 años más)... A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. dejaron de desayunar, comer o cenar? C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer? D. se quedaron sin comer? E. síntieron hambre pero no comieron? F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?						
35. Entonces, ¿el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) fue por cuenta propia?	Si 1 No 2 No sabe/no responde 9	42. ¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)?	Si 1 No 2 No sabe/no responde 9	48. En los últimos tres meses, por tal de dinero o recursos ¿alguna vez algún de 16 años del hogar... A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. comió menos de lo que debía? C. tuvieron que disminuir la cantidad de comida que comían? D. sintió hambre pero no comió? E. se acostó con hambre? F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?						
36. (NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado ¿tuvo derecho a alguna prestación como... <small>LEER LAS OPCIONES 1 A 6 ANOTAR HASTA 6 RESPUESTAS.</small>	incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? 1 SAR o AFOPRE? 2 crédito para vivienda? 3 guerdad? 4 seguro de vida? 5 No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones 6 No sabe/no responde 9	43. ¿(NOMBRE) recibe dinero del componente de apoyo del programa para adultos mayores (OPORTUNIDADES)?	Si 1 No 2 No sabe/no responde 9	49. Sin contar baños y pasillos, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda?						
37. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) recibió un pago?	Si 1 No 2 <small>PÁSE 4 40</small>	CONTINUAR CON LA SECCIÓN DATOS DEL HOGAR		50. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?						
38. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? <small>ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A CUALQUIERA DE PESOS Y SIN CENTAVOS ANOTAR 99000 SI GANA MÁS DE \$90000 ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							DATOS DEL HOGAR		51. En el cuarto donde cocinan, ¿toman duermen?
		44. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar? <small>ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS</small>	Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud 01 IMSS 02 IMSS-OPORTUNIDADES 03 ISSSTE 04 Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIP) 05 Consultorio y/o hospital privado 06 Consultorio de farmacia 07 Curandero, herbero, comadrona, brujos 08 Se automédica 09 Otro 10 No sabe/no responde 99	XX. CONDICIÓN DE VIVIENDA						

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

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA		XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA		XX. COND
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA
52. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?	Tierra 1 Cemento sin recubrimiento 2 Mosaico, madera u otro recubrimiento 3	60. En su vivienda, ¿qué hacen con la basura?	La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura 1 La queman 2 La entierran 3 La tiran en el basurero público 4 La tiran en un terreno baldío o calle 5 La tiran al río, lago, mar o balneario 6	68. Indique el integrante del hogar que a su nombre las escrituras AVOTAR EL NÚMERO DE REGIÓN DE LA PERSONA O PERSONAS O EL CÓDIGO DE CORRESPONDA
53. Alguna de los cuartos donde duermen o cocinan, ¿tiene piso de tierra?	Sí 1 No 2	61. ¿Cuál es el combustible que más utilizan para cocinar?	Gas de cilindro o tanque 1 Gas natural o de tubería 2 Electricidad 3 Otro combustible 4 Leña o carbón 5	XXI. CÓDIGO DE RESPUESTA PARA LOS CÓDIGOS DE Y Y SI SÓLO APLI Completó Incompleto Se negó a dar información Informante inadecuado Nada en casa No se conoce la vivienda en la localidad
54. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?	Material de desecho 1 Lámina de cartón 2 Lámina metálica 3 Lámina de asbesto 4 Palma o paja 5 Madera o tejamanil 6 Techo con viguería 7 Teja 8 Losa de concreto o viguetas con bovedilla 9	62. ¿Qué aparato usa para cocinar?	Fogón de leña o carbón con chimenea 1 Fogón de leña o carbón sin chimenea 2 Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea 3	
55. ¿De qué material son la mayoría de los muros de su vivienda?	Material de desecho 1 Lámina de cartón 2 Lámina metálica o de asbesto 3 Cerrizo, bambú o palma 4 Embarro o bajareque 5 Madera 6 Adobe 7 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto 8	63. ¿El fogón se encuentra?	Dentro de la vivienda 1 Fuera de la vivienda 2	
56. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda? <small>LEER LAS OPCIONES Y AVOTAR LA RESPUESTA QUE LE INDIQUEN</small>	Con conexión de agua 1 Le echan agua 2 Sin admisión de agua (jabina seca o húmeda) 3 Pozo u hoyo negro 4 No tiene 5 → PÁGE 4 50	64. ¿En su hogar tiene y sirve...? <small>LEER LAS OPCIONES Y AVOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN</small>	Tiene Sí 1 No 2 (SOLO SI TIENE, PREGUNTAR SI SIRVE) Sirve Sí 1 No 2	
57. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su hogar?	Sí 1 No 2	65. En su vivienda la luz eléctrica la obtienen... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES Y AVOTAR LA RESPUESTA QUE LE INDIQUEN</small>	¿del servicio público? 1 ¿de una planta particular? 2 ¿de panel solar? 3 ¿de otra fuente? 4 ¿no tienen luz eléctrica? 5 → PÁGE 4 57	
58. En esta vivienda tienen... <small>LEER LAS OPCIONES Y AVOTAR LA RESPUESTA QUE LE INDIQUEN</small>	¿agua entubada dentro de la vivienda? 1 ¿agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? 2 ¿agua entubada de fuente pública (o hidrante)? 3 ¿agua entubada que acarrea de otra vivienda? 4 ¿agua de pipa? 5 ¿agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra? 6	66. ¿Cuántos focos tiene su vivienda? <small>AVOTAR SI SIEMPRE</small>	 No sabe/no responde 99	
59. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda? <small>LEER LAS OPCIONES Y AVOTAR LA RESPUESTA QUE LE INDIQUEN</small>	A la red pública 1 A una fosa séptica 2 A una tubería que da a una grieta o bermosa 3 A una tubería que da a un río, lago o mar 4 No tiene desagüe, ni drenaje 5	67. La vivienda que habita es ...	¿propia y totalmente pagada?... 1 ¿propia y la está pagando?... 2 ¿propia y está hipotecada?... 3 ¿prestada o alquilada?... 4 ¿prestada o la está cuidando?... 5 ¿prestada o está en litigio?... 6	AVOTAR EL CÓDIGO DE RESULTADO

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

Anexo 8

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

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO 2014
PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE



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

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

I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

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

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

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

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

Firma o huella digital del informante

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

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

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

IV. DATOS DEL ACTOR SOCIAL

1. Razón Social: _____

2. RFC: _____ 3. CLUNI: _____

4. Fecha de constitución del Actor Social:
 Año: _____
 Mes: _____
 Día: _____

5. Tipo de Actor Social:
 Intermediario 1
 Beneficiario 2

6. Tipo de asociación del Actor Social*:

7. Actividad económica*:

8. ¿Cuántas personas integran el Consejo Directivo del Actor Social? _____

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

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

* PARA CONSULTAR O DESCARGAR LOS CATALOGOS DE DATOS IMPRIMIR A LAS SIGUIENTES URLS: INTERVET http://60.240.130.88/registros/ INTERVET http://72.20.8.30/informacion/ PARA LA PREGUNTA 6, UTILIZAR EL CATALOGO "C.ID. GRUPO" PARA LA PREGUNTA 7, UTILIZAR EL CATALOGO "C. ACTIVIDADES" PARA LA PREGUNTA 14 UTILIZAR EL CATALOGO "C. CARGO"

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

 Nombre y firma del representante legal

* Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social".
 Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

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

2

Anexo 10

Promotoría Social

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

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

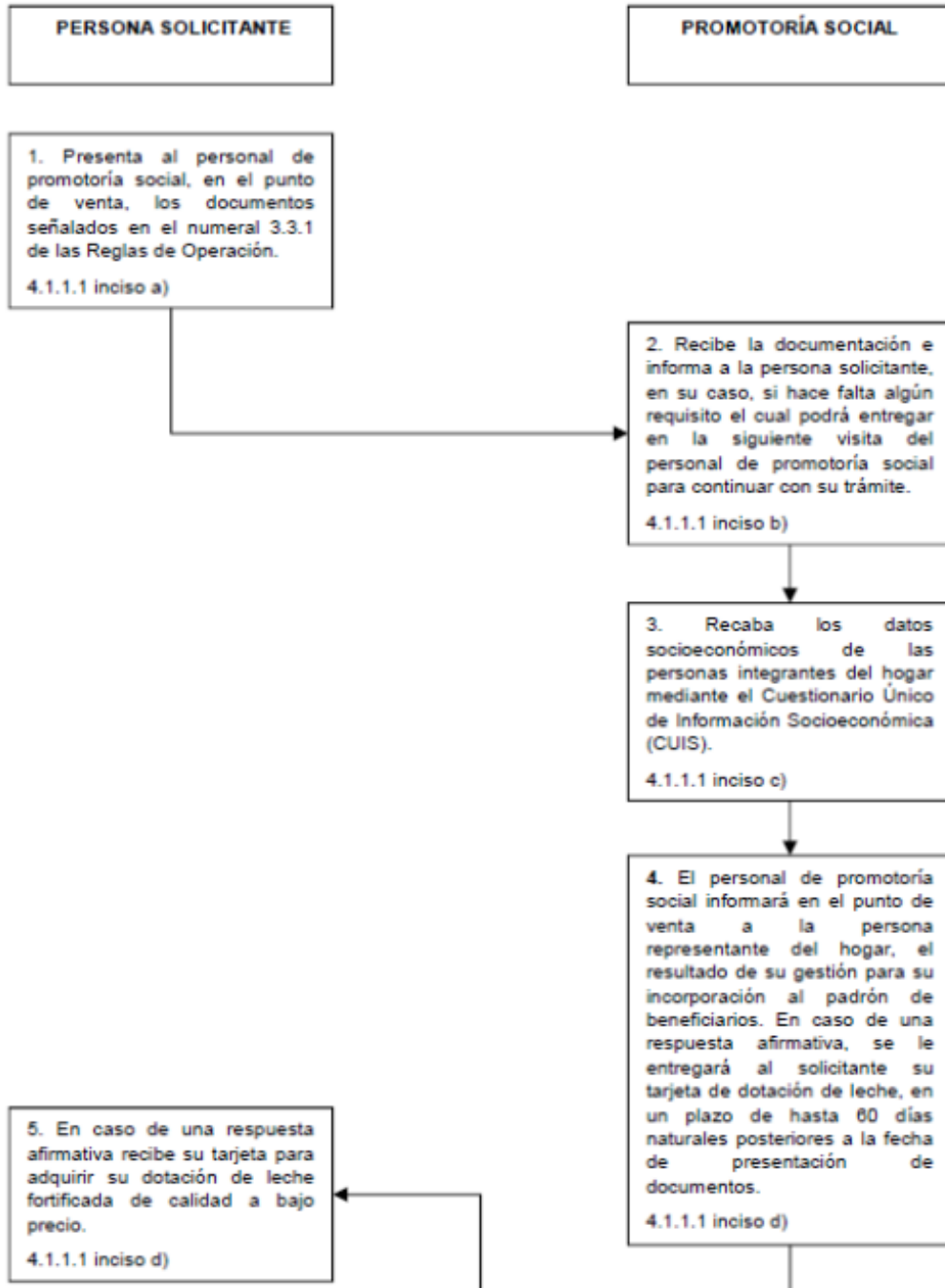
El incumplimiento de las funciones antes referidas hará incurrir al personal de promotoría social en las sanciones

previstas en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

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

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

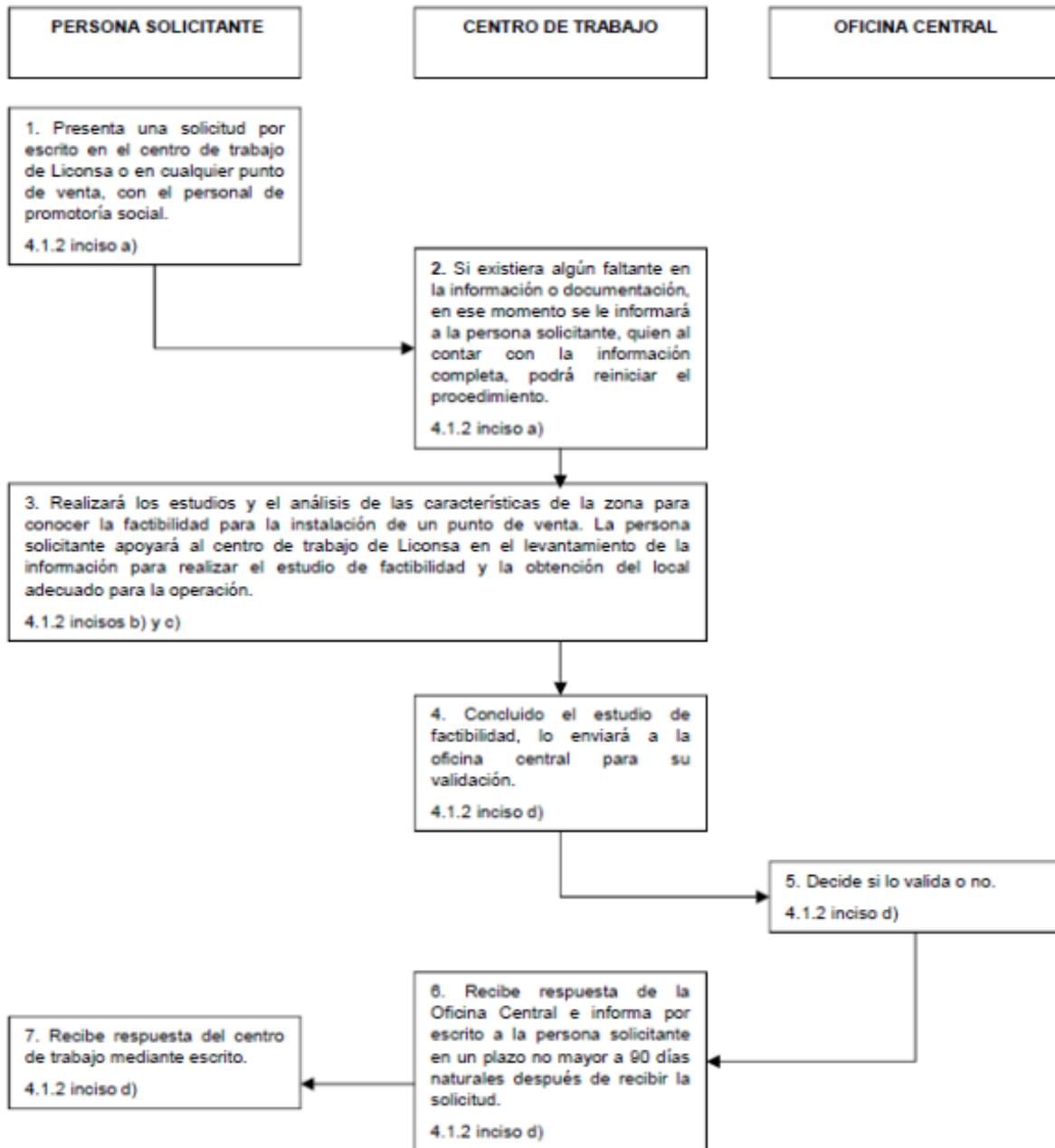
FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL PADRÓN DE BENEFICIARIOS



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

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

FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR NUEVOS PUNTOS DE VENTA



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

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

FLUJOGRAMA CONVENIOS CON ACTORES SOCIALES

