

## SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

### **ACUERDO por el cual se dan a conocer siete formatos oficiales derivados de diversos programas sociales a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social.**

MARÍA DEL ROSARIO ROBLES BERLANGA, Secretaria de Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 2, 12, 26 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 4, 7 y 10 de la Ley General de Desarrollo Social; 4, 69-M y 69-O de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, y

#### CONSIDERANDO

Que el Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, establece que las estrategias transversales se aplicarán normativamente a través de programas especiales; y, por ello, el 30 de agosto de 2013, se publicó en dicho medio de difusión oficial, el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, el cual incorpora, entre otros, el objetivo de "Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento";

Que el Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 2015, señala que ésta se establece como el punto de contacto digital a través del portal de Internet [www.gob.mx](http://www.gob.mx), la cual propiciará la interoperabilidad con los sistemas electrónicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de las empresas productivas del Estado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a éstas y en el ámbito de sus respectivas atribuciones;

Que en atención a lo dispuesto por los artículos Sexto y Séptimo del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado deberán observar los criterios técnicos, metodologías, guías, instructivos, manuales, estándares, principios de homologación y demás instrumentos que emita la Unidad de Gobierno Digital, en los que se establecerán las directrices y definiciones necesarias para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, del Catálogo y del Sistema Nacional de Trámites y Servicios;

Que para acercar a la ciudadanía los medios suficientes para solicitar y gestionar trámites y servicios gubernamentales, resulta necesario dar a conocer los formatos oficiales de los trámites denominados:

- a) Solicitud, por parte de clubes u organizaciones de migrantes para financiar proyectos que beneficien a comunidades que decidan apoyar.
- b) Solicitud de apoyo para establecer y operar una estancia infantil, por parte de personas físicas o personas morales.
- c) Solicitud de Apoyo Económico al Programa de Opciones Productivas.
- d) Solicitud de pre registro de jefas de familia al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia.

Que de conformidad con lo señalado por el artículo 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los instructivos, manuales y formatos que expidan las dependencias de la Administración Pública Federal, deberán publicarse previamente a su aplicación, en el Diario Oficial de la Federación, he tenido a bien expedir el siguiente:

#### **ACUERDO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER SIETE FORMATOS OFICIALES DERIVADOS DE DIVERSOS PROGRAMAS SOCIALES A CARGO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** El presente Acuerdo tiene por objeto dar a conocer siete formatos oficiales de trámites a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social, los cuales se incluyen como Anexos al presente y se describen a continuación:

PROGRAMA	TRÁMITE	NOMBRE DEL FORMATO
3x1 para Migrantes.	Solicitud, por parte de clubes u organizaciones de migrantes para financiar proyectos que beneficien a comunidades que decidan apoyar.	a) 3x1-B. Solicitud de Proyecto de Infraestructura Social, Servicios Comunitarios o Educativos. b) 3x1-F. Solicitud de Proyecto Productivo. c) 3x1-G. Plan de Negocios. d) 3x1-H. Características de las familias beneficiarias de un Proyecto Productivo Familiar o Comunitario.

PROGRAMA	TRÁMITE	NOMBRE DEL FORMATO
Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.	Solicitud de apoyo para establecer y operar una estancia infantil, por parte de personas físicas o personas morales.	a) Solicitud de afiliación al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.
Opciones Productivas.	Solicitud de Apoyo Económico al Programa de Opciones Productivas.	a) Proyecto simplificado para la modalidad impulso productivo.
Seguro de Vida para Jefas de Familia.	Solicitud de pre registro de jefas de familia al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia.	a) FO-SVJF-02. Formato de pre registro.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Los formatos podrán reproducirse libremente en cualquier medio, siempre y cuando no se altere su contenido y en su caso, la impresión de los mismos se deberá hacer en hojas blancas tamaño carta. Los interesados podrán consultar los formatos a través de medios electrónicos.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Cualquier duda o solicitud de información respecto del presente Acuerdo, favor de dirigirse a las siguientes Unidades Administrativas:

- Para el caso de los Formatos 3x1-B. Solicitud de Proyecto de Infraestructura Social, Servicios Comunitarios o Educativos; 3x1-F. Solicitud de Proyecto Productivo; 3x1-G. Plan de Negocios y, 3x1-H. Características de las familias beneficiarias de un Proyecto Productivo Familiar o Comunitario: Unidad de Microrregiones, sita en avenida Paseo de la Reforma número 51, piso 16, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06030, en México, Distrito Federal, o bien comunicarse al teléfono 51-41-79-00, extensiones 54935 y 54943.
- Para el caso del Formato Solicitud de afiliación al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras: Dirección General de Políticas Sociales, sita en avenida Paseo de la Reforma número 51, piso 18, colonia Tabacalera, código postal 06030, Delegación Cuauhtémoc, en México, Distrito Federal, o bien comunicarse al teléfono 51-41-79-00, extensiones 54290 y 54221, 54223, 54228 o 54245.
- Para el caso del Formato Proyecto simplificado para la modalidad impulso productivo: Dirección General de Opciones Productivas, sita en avenida Paseo de la Reforma número 51, piso 21, colonia Tabacalera, código postal 06030, Delegación Cuauhtémoc, en México, Distrito Federal, o bien comunicarse a los teléfonos 51-41-79-00 y 01-800-007-3705 (lada sin costo).
- Para el caso del Formato FO-SVJF-02. Formato de pre registro: Dirección General de Seguro de Vida para Jefas de Familia, sita en avenida Paseo de la Reforma número 116, piso 15, colonia Juárez, código postal 06600, Delegación Cuauhtémoc, en México, Distrito Federal, o bien comunicarse al teléfono 53-28-50-00, extensiones 50621 y 50634.

**ARTÍCULO CUARTO.-** Las Unidades Administrativas a las que se refiere el artículo anterior deberán tener públicamente a disposición de quienes los soliciten, los formatos a los que se refiere el presente Acuerdo, ya sea en forma impresa o a través de medios electrónicos.

**ARTÍCULO QUINTO.-** El personal de atención al público de las Unidades Administrativas a las que se refiere este Acuerdo, deberán proporcionar la orientación e información necesaria para la realización de los citados trámites.

#### TRANSITORIOS

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

**SEGUNDO.-** Los trámites que se encuentren pendientes de resolución a la fecha de publicación del presente Acuerdo deberán ser resueltos conforme a los formatos y plazos vigentes al momento de realizar dichos trámites.

**TERCERO.-** Los formatos descritos en el presente instrumento podrán emplearse sin perjuicio de que se continúen utilizando los publicados en los Acuerdos por los que se emiten las Reglas de Operación de los Programas respectivos hasta en tanto se terminen los formatos impresos al día de la publicación del presente Acuerdo, en cumplimiento con lo establecido en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de diciembre de 2012 y en tanto se publican en el Diario Oficial de la Federación los Acuerdos de las Reglas de Operación de los Programas antes referidos con los formatos que por medio del presente instrumento se publican.

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

gob mx

Secretaría de Desarrollo Social

Programa 3x1 para Migrantes 2015  
Solicitud de Proyecto de Infraestructura Social, Servicios Comunitarios o Educativos

Homoclave del formato 3x1-B Fecha de publicación del formato en el DOF	Folio de Solicitud (llenado por la delegación de la SEDESOL) Fecha de solicitud (llenado por la delegación de la SEDESOL) DD   MM   AAAA
I. Datos generales del club u organización de migrantes	II. Datos generales del representante del club en México
<b>Información del presidente del club de migrante</b> CURP: <input type="text"/> <small>Opcional</small> Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Edad: Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer Nombre del club de migrantes:	<b>Información del representante del club en México<sup>1</sup></b> CURP: <input type="text"/> <small>Opcional</small> Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido: Edad: Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <b>Domicilio del representante del club en México</b> Código Postal: <input type="text"/> Calle: <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small> Número exterior: <input type="text"/> Número interior: <input type="text"/> Manzana: <input type="text"/> Lote: <input type="text"/> Colonia: <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small> Localidad: Municipio o Delegación: Estado o Distrito Federal: País: Teléfono: <input type="text"/> <small>código de área + número telefónico</small> Teléfono caseta: <input type="text"/> <small>código de área + número telefónico</small> Correo electrónico: <input type="text"/>
<b>Domicilio del presidente del club de migrantes</b> Número y calle: Ciudad: Condado: Estado: Código Postal: <input type="text"/> País: Teléfono: <input type="text"/> <small>código de área + número telefónico</small> Correo electrónico: <input type="text"/> En su caso, nombre de la federación de clubes de migrantes a la que pertenece:	Correo electrónico: <input type="text"/>

<sup>1</sup> El representante del Club de Migrantes no podrá pertenecer a ninguna instancia de cualquiera de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal o municipal. La persona designada contará entre otras, con la facultad para celebrar y suscribir, en su caso, el instrumento jurídico denominado "Convenio de Concertación" y dará su consentimiento para recibir notificaciones a nombre del Club de Migrantes.

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEDESOL  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL

GO:MER  
de Migrantes Regulatorios

Contacto:  
01 55 51417900  
Ext. 54935, 54943, 54964 y 54972.  
Correo electrónico:  
3x1paramigrantes@sedesol.gob.mx



gob mx

Secretaría de Desarrollo Social

Si cuenta con expediente técnico, indique el año de elaboración [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

En caso de no contar con expediente técnico, el participante dispondrá de un plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de ingreso de la propuesta de proyecto a la delegación.

Etapa del proyecto:  Etapa única  1a. Etapa  2a. Etapa  3a. Etapa  Otra

Especifique:

## C. Para proyectos de servicios comunitarios

## \*c1 Becas educativas 3x1

Indique el tipo de beca:  Efectivo  Especie

Proporcione el nivel educativo de los beneficiarios y el número de alumnos que recibirán la beca:

 Preescolar [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Secundaria [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Primaria [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Bachillerato [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Superior [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Si la beca es en efectivo, señale el monto del apoyo para cada alumno: \$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Si la beca es en especie, describa el bien a entregar:

Nombre de la Escuela:

Código Postal: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Calle:

(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)

Número exterior:

Número interior:

Colonia:

(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)

Municipio o Delegación:

Estado o Distrito Federal:

Si el proyecto beneficia a más de una escuela, proporcione los datos de la sección c1 Becas educativas 3x1.

## c2 Cultura y Recreación, y Desarrollo Social Comunitario

En caso de que su proyecto incluya acciones de obra pública, responda el siguiente apartado:

Si cuenta con expediente técnico, indique el año de elaboración

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

En caso de no contar con expediente técnico, el participante dispondrá de un plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de ingreso de la propuesta de proyecto a la delegación.

Etapa del proyecto:  Etapa única  1a. Etapa 2a. Etapa  3a. Etapa  Otra

Especifique:

## IV. Ubicación del Proyecto

¿El proyecto está en la localidad de origen de los integrantes del club de migrantes?

 Sí  No

Indique dónde se desarrollará el proyecto:

Localidad:

Municipio o Delegación:

Estado o Distrito Federal:

gob.mx

Secretaría de Desarrollo Social

V. Resumen financiero del proyecto<sup>3</sup>

Concepto	Monto en pesos	Porcentaje de aportación
Costo total del proyecto		100%
Aportación del Migrante solicitante		
Aportación Federal solicitada		
Aportación Estatal solicitada		
Aportación Municipal solicitada		

Comentarios y observaciones:

Declaramos bajo protesta de decir verdad que toda la información asentada en este documento es cierta

\_\_\_\_\_  
 Presidente del club de migrantes  
 Nombre completo y firma

\_\_\_\_\_  
 Representante de la federación de migrantes  
 (en su caso)  
 Nombre completo y firma

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

<sup>3</sup>. Las cantidades son aproximadas.

<b>gob mx</b>
Secretaría de Desarrollo Social

Programa 3x1 para Migrantes 2015  
Solicitud de Proyecto Productivo

Homoclave del formato 3x1-F	Folio de Solicitud (llenado por la delegación de la SEDESOL)
Fecha de publicación del formato en el DOF	Fecha de solicitud (llenado por la delegación de la SEDESOL)
	DD   MM   AAAA

I. Datos generales del club de migrantes y del solicitante

<p>Información del migrante</p> <p>CURP: <input type="text"/> Opcional</p> <p>Nombre(s):</p> <p>Primer apellido:</p> <p>Segundo apellido:</p> <p>Edad:</p> <p>Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer</p> <p>Actividad principal en el extranjero del solicitante:</p> <p>Documentos que comprueban origen mexicano y residencia en el extranjero:</p> <p>Identificación y número:</p>	<p>Domicilio del migrante solicitante</p> <p>Número y calle:</p> <p>Ciudad:</p> <p>Condado:</p> <p>Estado:</p> <p>Código Postal: <input type="text"/></p> <p>País:</p> <p>Teléfono de casa: código de área + número telefónico</p> <p>Teléfono celular: código de área + número telefónico</p> <p>Correo electrónico:</p>
---	---

Información del club de migrantes
Nombre del club de migrantes:

Información del presidente del club de migrantes
CURP: <input type="text"/> Opcional
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Edad:
Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
En su caso, nombre de la Federación de clubes de migrantes a la que pertenece:

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

  	<p><b>Contacto:</b> 01 55 51417900 Ext. 54935, 54943, 54964 y 54972. Correo electrónico: 3x1paramigrantes@sedesol.gob.mx</p>
---	--



<b>gob.mx</b>
Secretaría de Desarrollo Social

## IV. Datos del Proyecto

Nombre del proyecto:

Tipo de proyecto:  Individual  Familiar  Comunitario

Antecedentes del Proyecto. Indique si el proyecto es nuevo o preexistente.

 Nuevo Preexistente

Años de existencia:

Ó

Meses de existencia:

Nombres de los jefes(a)s de cada familia beneficiaria del proyecto familiar o comunitario <sup>1</sup>

CURP: Opcional	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Número de miembros de la familia:	

CURP: Opcional	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Número de miembros de la familia:	

CURP: Opcional	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Número de miembros de la familia:	

CURP: Opcional	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Número de miembros de la familia:	

CURP: Opcional	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Número de miembros de la familia:	

**Nota:** Las características de cada una de las familias se registran en el Formato 3x1-H "Características de las familias beneficiarias de Proyecto Productivo Familiar o Comunitario"

<sup>1</sup> Se parte del supuesto que los apoyos los solicitarán los jefes(as) de familia. De acuerdo al INEGI (2005), se define al jefe(a) de hogar como la persona reconocida como tal por los demás integrantes de la familia. La jefatura está relacionada con la aportación económica, responsabilidad y autoridad en el grupo familiar.

## V. Ubicación del proyecto

¿El proyecto está en la localidad de origen de los integrantes del club de migrantes?  Sí  No

Ubicación del proyecto en México	
Código Postal:	
Calle:	
(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)	
Número exterior:	Número interior:
Manzana:	Lote:

Colonia:
(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)
Localidad:
Municipio o Delegación:
Estado o Distrito Federal:

\* Incluya el croquis del predio en donde se localizará el proyecto.



Secretaría de Desarrollo Social

 VI. Resumen financiero del proyecto<sup>2</sup>

Concepto	Monto en pesos	Porcentaje de aportación
Costo total del proyecto		100%
Aportación del Migrante solicitante		
Aportación Federal solicitada		
Aportación Estatal solicitada		
Aportación Municipal solicitada		

## VII. Manifiesto del migrante solicitante

**El migrante solicitante, manifiesta bajo protesta de decir verdad:**

1. Que en el caso de que el proyecto sea apoyado, se compromete a recuperar en un proyecto de infraestructura social, educativo o servicios comunitarios, el 50% de los recursos federales recibidos, de acuerdo con lo que se establece en las presentes Reglas.
2. Su disposición para que el proyecto sea objeto de seguimiento por parte de la SEDESOL durante el tiempo necesario o hasta la recuperación de los recursos federales que, en su caso, se le hayan otorgados.
3. Su compromiso para constituir, el proyecto productivo, formalmente en empresa y cumplir con las obligaciones fiscales mexicanas, en el caso de que su proyecto sea apoyado.

Comentarios y observaciones:

 Declaramos bajo protesta de decir verdad que toda la información  
asentada en este documento es cierta

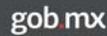
 \_\_\_\_\_  
Migrante solicitante  
Nombre completo y firma

 \_\_\_\_\_  
Presidente del club de migrantes<sup>3</sup>  
Nombre completo y firma

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

<sup>2</sup> Las cantidades son aproximadas.

<sup>3</sup> Para el caso de las propuestas de proyectos presentadas por los participantes en el Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales, la firma del Presidente del club de migrantes será opcional.



Secretaría de Desarrollo Social

 Programa 3x1 para Migrantes 2015  
 Plan de Negocios

Homoclave del formato	Folio de Solicitud
3x1-G	
Fecha de publicación del formato en el DOF	Fecha de solicitud
	DD   MM   AAAA

## I. Datos generales del migrante solicitante

Información del migrante	Domicilio del migrante solicitante
CURP: <small>Opcional</small>	Número y calle:
Nombre(s):	Ciudad:
Primer apellido:	Condado:
Segundo apellido:	Estado:
Edad:	Código Postal:
Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	País:
Actividad principal en el extranjero:	Comprobante de domicilio que presenta: <sup>2</sup>
Documento de identificación que compruebe nacionalidad mexicana: <sup>1</sup>	Teléfono de casa: código de área + número telefónico
Número:	Teléfono celular: código de área + número telefónico
	Correo electrónico:

Información del club de migrantes
Nombre del club al que pertenece:

## II. Datos del Proyecto

Nombre del proyecto:	Colonia:
Ubicación del proyecto en México	(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)
Código Postal:	Localidad:
Calle:	Municipio o Delegación:
(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)	Estado o Distrito Federal:
Número exterior:	Número interior:

\* Incluye el croquis del predio en donde se localizará el proyecto

<sup>1</sup>. Puede presentar: credencial de elector para votar, pasaporte mexicano, matrícula consular, Cartilla del Servicio Militar Nacional o acta de nacimiento mexicana acompañada de una identificación con fotografía.  
<sup>2</sup>. Puede ser: recibo de luz, de agua, de teléfono, de cable, de renta, talones de cheque del trabajo, contrato de renta, estado de cuenta bancaria, declaración de impuestos o matrícula consular.

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).



 SEDESOL  
 SECRETARÍA DE  
 DESARROLLO SOCIAL



## Contacto:

 01 55 51417900  
 Ext. 54935, 54943, 54964 y 54972.  
 Correo electrónico:  
 3x1paramigrantes@sedesol.gob.mx

**gob.mx**

Secretaría de Desarrollo Social

## III. Resumen Ejecutivo

En este apartado se deberá describir de manera clara y concisa los elementos más importantes del proyecto; principalmente la actividad económica, el mercado objetivo, productos/servicios a ofrecer, socios, inversión requerida.

## IV. Descripción del Proyecto

En este apartado se deberán mencionar de manera explícita las características, antecedentes y alcance del proyecto productivo.

## V. Objetivo del Proyecto

En este apartado se deberán describir los objetivos del proyecto en cuanto a: nivel de ventas, empleos a crear, utilidades esperadas y periodo de recuperación de la inversión.

**gob.mx**

Secretaría de Desarrollo Social

## VI. Estudio del Mercado y Análisis de la Competencia

En este apartado se deberá describir de manera clara a qué mercado se va a enfocar el negocio; se deberán mencionar los productos/servicios a proporcionar y su distribución; la promoción a realizarse; el valor agregado y los aspectos diferenciadores de dichos productos y servicios; se deberá identificar claramente la competencia y sus características principales.

## VII. Plan de Organización y Administración

En este apartado se deberán describir las funciones de las personas que se van a involucrar en la empresa, además de la forma de organización y la razón de ser de la empresa.

## VIII. Plan de Operaciones

En este apartado se deberán definir las acciones a realizar para cubrir los requerimientos de maquinaria y equipo, materia prima, proveedores, los procesos de producción, y estándares de calidad de los productos, así como los costos de producción.

**Contacto:**

01 55 51417900

Ext. 54935, 54943, 54964 y 54972.

Correo electrónico:

3x1paramigrantes@sedesol.gob.mx

gob.mx

Secretaría de Desarrollo Social

## IX. Plan financiero: políticas y sistemas contables, la inversión, proyección de flujo de efectivo y estados financieros

En este apartado se deberán establecer las políticas de contabilidad y finanzas en cuanto a la administración de los recursos de la empresa, expresando claramente el tiempo y el uso de dichos recursos. Se deberá plantear el flujo de efectivo, el estado de resultados, y la conclusión de la viabilidad del proyecto.

X. Datos Financieros del Proyecto<sup>3</sup>

Resumen		
Concepto	Monto en pesos	Porcentaje de aportación
Costo total del proyecto		100%
Aportación del Migrante solicitante		
Aportación Municipal (solicitada)		
Aportación Estatal (solicitada)		
Aportación Federal (solicitada)		
Aplicación de los recursos del proyecto		
Concepto	Monto en pesos	Porcentaje del costo total del proyecto
Inversión directa en materia prima		
Inversión directa en equipo de trabajo		
Salario a empleados		
Gastos constitución formal de la empresa		
Otros, especifique:		
Costo total del proyecto:		100%

Comentarios y observaciones:

<sup>3</sup> Las cantidades podrán ser aproximadas.

**gob.mx**

Secretaría de Desarrollo Social

Declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información  
asentada en este documento es cierta

\_\_\_\_\_  
Migrante solicitante  
Nombre completo y firma

\_\_\_\_\_  
Presidente del club de migrantes<sup>4</sup>  
Nombre completo y firma

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

<sup>4</sup> Para el caso de las propuestas de proyectos presentadas por los trabajadores agrícolas temporales, la firma del presidente del club de migrantes será opcional.

Programa 3x1 para Migrantes 2015  
Características de las familias beneficiarios de un proyecto productivo familiar o comunitario

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
3x1-H	

Familia 1

Información Jefe(a) de familia		
CURP: <small>Opcional</small>	RFC: <small>Opcional</small>	Nombre(s):
Primer apellido:	Segundo apellido:	Último grado escolar cursado:
Identificación oficial <sup>1</sup> : Tipo	Número:	Profesión/Oficio:

Código Postal:	Calle:	Número exterior:	Número interior:
Colonia: <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	<small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>	Manzana:	Lote:
Estado o Distrito Federal:	Condado:	Municipio o Delegación:	
	Teléfono: <small>clave lada + número telefónico</small>	Correo electrónico:	

<sup>1</sup>- Se requiere anexar fotocopia de identificación con fotografía de cada persona.

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

   	<p><b>Contacto:</b> 01 55 51417900 Ext. 54935, 54943, 54964 y 54972. Correo electrónico: 3x1paramigrantes@sedesol.gob.mx</p>
---	--

Integrantes del hogar iniciando con el jefe o jefa de familia

Información del migrante
CURP: Opcional
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Edad:
Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
Parentesco con el jefe(a) de familia:
¿Habla alguna lengua indígena o dialecto? <sup>2</sup> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿Él o ella se considera indígena? <sup>3</sup> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Ocupación:

Información del migrante
CURP: Opcional
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Edad:
Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
Parentesco con el jefe(a) de familia:
¿Habla alguna lengua indígena o dialecto? <sup>2</sup> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿Él o ella se considera indígena? <sup>3</sup> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Ocupación:

<sup>2</sup> Información para personas mayores de tres años.

<sup>3</sup> Información para personas mayores de tres años.

Familia 2

Información Jefe(a) de familia

CURP: Opcional	RFC: Opcional	Nombre(s):
Primer apellido:	Segundo apellido:	Último grado escolar cursado:
Identificación oficial <sup>1</sup> : Tipo	Número:	Profesión/Oficio:

Código Postal:	Calle:	Número exterior:	Número interior:
Colonia: (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)	Manzana:	Lote:
Estado o Distrito Federal:	Condado:	Municipio o Delegación:	
	Teléfono: clave lada + número telefónico	Correo electrónico:	

<sup>1</sup> Se requiere anexar fotocopia de identificación con fotografía de cada persona.

Integrantes del hogar iniciando con el jefe o jefa de familia

Información del migrante
CURP: Opcional
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Edad:
Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
Parentesco con el jefe(a) de familia:
¿Habla alguna lengua indígena o dialecto? <sup>4</sup> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿Él o ella se considera indígena? <sup>5</sup> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Ocupación:

Información del migrante
CURP: Opcional
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Edad:
Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
Parentesco con el jefe(a) de familia:
¿Habla alguna lengua indígena o dialecto? <sup>4</sup> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿Él o ella se considera indígena? <sup>5</sup> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Ocupación:

Insertar el número de recuadro de acuerdo con el número de familias

<sup>4</sup> Información para personas mayores de tres años.

<sup>5</sup> Información para personas mayores de tres años.







Secretaría de Desarrollo Social

## Solicitud de afiliación al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras

## III. Datos de recursos materiales y humanos

Preguntas	Sí	No	Observaciones
1. ¿Cuenta con un inmueble destinado para brindar el servicio de cuidado y atención infantil, por lo menos a 10 niñas y niños? (El espacio físico deberá ser de 2 metros cuadrados por cada niña o niño).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. ¿El inmueble es de su propiedad? (En caso de que la respuesta sea <b>no</b> , anote en las observaciones si es rentado, comodato, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. ¿El espacio propuesto está en la planta baja del inmueble?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. ¿El espacio del inmueble donde estarían las y los niños está en planta baja y un nivel superior o inferior a ésta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. Señale los metros cuadrados con que dispone el inmueble propuesto para brindar el servicio de cuidado y atención infantil.		No sabe	<input type="text"/> metros cuadrados
6. ¿Cuántos niños y niñas podría atender? (Anotar en observaciones).		No sabe	<input type="text"/> niñas y niños
7. ¿Tiene personal que le apoye para el cuidado y atención de las y los niños? (En caso de que la respuesta sea <b>sí</b> , anotar en observaciones el número de personas; en caso de que la respuesta sea <b>no</b> , señale si piensa contratar y anote el número de personas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> personas de apoyo
8. ¿El inmueble propuesto cuenta con línea telefónica funcional para realizar y recibir llamadas, para uso exclusivo de la estancia infantil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9. ¿Tiene el mobiliario necesario para el cuidado y atención de las y los niños? Mesas y sillas adecuadas a su tamaño, periqueras, mesa para cambio de pañal, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10. ¿Cuenta con juguetes apropiados para la atención de las y los niños?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

## IV. Datos de operación y verificación

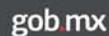
Preguntas	Sí	No	Observaciones
1. ¿En el inmueble propuesto para operar como estancia infantil se atendería preponderantemente a población objetivo del programa en la modalidad de Apoyo a Madres Trabajadoras y Padres Solos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. ¿Cuenta con un reglamento interno de la estancia infantil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. ¿Se compromete a permitir las visitas de supervisión por parte de la SEDESOL, del DIF Nacional, así como otras autoridades en el ámbito de su competencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. ¿Se compromete a participar con el personal de la estancia infantil en los talleres de capacitación que impartan la SEDESOL, el DIF Nacional o quienes estas instituciones determinen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. ¿Cuenta con servicios adicionales a los mencionados en las Reglas de Operación del Programa (ROP)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	






## Contacto:

01 800 714 8340 y 01 800 007 3705  
 (01 55) 5141 7900, ext. 54290, 54221, 54223,  
 54228, 54245 y 54247  
 estanciasinfantiles@sedesol.gob.mx



Secretaría de Desarrollo Social

Solicitud de afiliación al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras

## V. Documentación que acompaña

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





**Contacto:**

 01 800 714 8340 y 01 800 007 3705  
 (01 55) 5141 7900, ext. 54290, 54221, 54223,  
 54228, 54245 y 54247  
 estanciasinfantiles@sedesol.gob.mx

gob.mx

Secretaría de Desarrollo Social

Solicitud de afiliación al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras

## VI. Comentarios y observaciones

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

Este formato es de libre reproducción.

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

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

\_\_\_\_\_  
 Persona solicitante  
 Nombre completo y firma bajo protesta de decir verdad

\_\_\_\_\_  
 Recibe (personal de la SEDESOL)  
 Nombre completo y firma de quien recibe

\_\_\_\_\_  
 Representante legal  
 Nombre completo y firma, (Únicamente en caso de personas morales)

## VII. Instructivo de llenado

**Fecha de elaboración.** Indicar la fecha en la que se solicita el apoyo.

**Fecha de recepción en la SEDESOL.** Indicar la fecha en la que se recibe la solicitud, por parte del personal adscrito a la SEDESOL.

**Datos generales de la persona solicitante para la afiliación al Programa.** Anotar los datos completos de nombre, dirección, RFC y CURP, de la persona que fungirá como Responsable de la estancia infantil. Para el caso de organización y representante legal, anotar los datos de nombre, dirección y RFC. Si la persona solicitante es quien fungirá como Responsable de la estancia infantil, no deberá llenar la parte de representante legal y del domicilio de la organización.

**Datos de capacidad y experiencia de la persona solicitante.** Señalar si se tiene un documento que compruebe esto y anexar copia legible. En caso de no contar con documento o para una ampliación o comentario, señalar dicha situación en el apartado de observaciones.

**Datos de recursos materiales y humanos.** Marcar con X o • sí o no a las preguntas. En el apartado de observaciones deberá anotar las precisiones necesarias que marcan las preguntas, así como las que desee realizar.

**Datos de operación y verificación.** Marcar con X o • sí o no a las preguntas. En el apartado de observaciones deberá anotar las precisiones necesarias que marcan las preguntas, así como las que desee realizar.

**Documentación que acompaña.** Marcar con X o • sí o no a las preguntas. En el apartado de observaciones deberá anotar las precisiones necesarias que marcan las preguntas, así como las que desee realizar.

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEDESOL  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL

COE-MER  
Comando en  
Jefe de la  
Fuerza Armada  
de México

**Contacto:**

01 800 714 8340 y 01 800 007 3705  
 (01 55) 5141 7900, ext. 54290, 54221, 54223,  
 54228, 54245 y 54247  
 estanciasinfantiles@sedesol.gob.mx



gob mx

Secretaría de Desarrollo Social

Proyecto simplificado para la modalidad de impulso productivo

## III. Datos específicos del proyecto

Nombre del proyecto:	
Descripción del proyecto:	
Seleccione el tipo de actividad del proyecto: <input type="radio"/> Clase de actividad <input type="radio"/> Subrama <input type="radio"/> Rama <input type="radio"/> Subsector <input type="radio"/> Sector	Tipo de apoyo: <input type="radio"/> a) Apoyo federal a grupos de hombres o grupos mixtos en municipios considerados en las zonas de atención prioritaria rurales. <input type="radio"/> b) Apoyo federal a grupos de mujeres en municipios considerados en las zonas de atención prioritaria rurales. <input type="radio"/> c) Apoyo federal a grupos de hombres o grupos mixtos en municipios NO considerados en las zonas de atención prioritaria rurales. <input type="radio"/> d) Apoyo federal a grupos de mujeres en municipios NO considerados en las zonas de atención prioritaria rurales.

## IV. Describa la problemática u oportunidad que se atiende con el proyecto

Especifique cuál de los siguientes conceptos atenderá el proyecto. (Seleccione la(s) opción(es) que correspondan y describa):

a) Resolverá alguna problemática ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

b) Atenderá una necesidad específica ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

c) Visualiza una oportunidad de negocio ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

d) Otra ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## V. Objetivos que persigue el proyecto

Usted puede seleccionar más de una respuesta siempre y cuando se encuentre en la clasificación, si es un "Proyecto nuevo" o si es un "Proyecto operando", de acuerdo a ello seleccione la(s) opción(es) que corresponda(n). El proyecto es:

Proyecto nuevo: <input type="radio"/> Mejorar ingreso familiar <input type="radio"/> Crear fuentes de ingreso <input type="radio"/> Proveer al mercado local <input type="radio"/> Desarrollar una habilidad productiva <input type="radio"/> Aplicar lo aprendido en un curso <input type="radio"/> Producir alimentos para autoconsumo <input type="radio"/> Mitigar problemas ambientales <input type="radio"/> Otro, especifique:	Proyecto operando: <input type="radio"/> Mejorar ingreso familiar <input type="radio"/> Incrementar la producción <input type="radio"/> Reducir costos <input type="radio"/> Mejorar la calidad de lo que se produce <input type="radio"/> Dar valor agregado al producto <input type="radio"/> Cubrir un mercado mayor <input type="radio"/> Utilizar nueva tecnología <input type="radio"/> Mejorar los procesos de producción actuales	<input type="radio"/> Mitigar problemas ambientales <input type="radio"/> Otro, especifique:
---	---	---

## VI. Instalaciones, mobiliario y/o equipo e infraestructura con que cuentan para operar el proyecto

Indique la superficie del lugar o predio donde se llevará a cabo el proyecto (seleccione una unidad de medida y especifique):

Hectáreas ¿Cuántas? \_\_\_\_\_  Metros ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

Las instalaciones del proyecto son:  Propias  Rentadas  Comodato  Prestadas  Otro, especifique: \_\_\_\_\_

Servicios disponibles en el lugar, para llevar a cabo el proyecto: <input type="radio"/> a) Energía eléctrica <input type="radio"/> b) Energía trifásica <input type="radio"/> c) Agua entubada <input type="radio"/> d) Agua de otras fuentes (pozo, manantial, río, presa, etc.) <input type="radio"/> d.1) Distancia en metros lineales al lugar de abastecimiento <input type="radio"/> e) Fosa séptica <input type="radio"/> f) Drenaje <input type="radio"/> g) Otro ¿Cuál? _____	El acceso principal al proyecto es por: <input type="radio"/> a) Vereda <input type="radio"/> b) Camino de terracería <input type="radio"/> c) Carretera estatal <input type="radio"/> d) Carretera federal <input type="radio"/> e) Otro ¿Cuál? _____
---	---

gob.mx

Secretaría de Desarrollo Social

## Proyecto simplificado para la modalidad de impulso productivo

Describa los bienes con que cuenta para el desarrollo del proyecto	
Bienes	Descripción
Materias primas	_____
Insumos	_____
Maquinaria	_____
Equipo	_____
Herramientas	_____
Ninguno	_____

## VII. Proceso productivo

Explique a detalle su proceso productivo, indicando desde la adquisición de los insumos y/o materias primas hasta la obtención del(os) producto(s) o servicio(s) final(es):

En caso de ser un proyecto agrícola, indique la densidad de siembra (plantas / Ha / o m2):

## VIII. Estructura de inversión del proyecto (las cifras deberán ser en pesos sin centavos)

## Aportaciones del proyecto

Importe federal solicitado: \_\_\_\_\_ Subsidio estatal: \_\_\_\_\_ Subsidio municipal: \_\_\_\_\_

Aportación beneficiarios: \_\_\_\_\_ Efectivo (1) \_\_\_\_\_ Especie (2) \_\_\_\_\_

Total (1+2+3) Aportación beneficiarios \_\_\_\_\_ Otros (créditos) subsidios federales, ONG's) \_\_\_\_\_

Total del proyecto: \_\_\_\_\_ **Nota importante: será motivo de rechazo la falta de veracidad en la información presentada.**

## Estructura financiera (las cifras deberán anotarse en pesos sin centavos)

En el siguiente cuadro deberá anotar qué pretende comprar con el recurso solicitado, exclusivamente lo destinado al proyecto. No se acepta el pago de mano de obra o jornales con recurso federal. Puede insertar los renglones que le sean necesarios o en hoja aparte. Nota: es importante que detalle la unidad de medida (litros, kilogramos, cabezas, toneladas, metros cuadrados, etc.). Conceptos como lote, bulto, paquete, etc. solo pueden ser utilizados en proyectos de comercio al por menor, como ferretería, papelería, tiendas de abarrotes, etc.

Concepto/producto (¿qué va a comprar?)							
Descripción (presentación, características o especificaciones técnicas)							
Unidad de medida							
Cantidad							
Precio unitario							
Importe federal solicitado							
Subsidio estatal							
Subsidio municipal							

<b>gob.mx</b>	
Secretaría de Desarrollo Social	

## Proyecto simplificado para la modalidad de impulso productivo

Aportación beneficiarios	Efectivo						
	En especie						
Otros (incluye créditos, subsidios federales, ONG's)							
Total del proyecto							
¿Su proyecto requiere algún tipo de obra? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (pase a IX)							
Indique el tipo de obra que requiere, la acción y cantidad de acuerdo a la unidad de medida desplegada (puede seleccionar más de una opción):							
Construcción				Instalación			
Tipo de acción	Obra (unidad de medida)	Cantidad	Tipo de acción	Obra (unidad de medida)	Cantidad		
Adaptación	Bodega (metro cuadrado)		Adaptación	Invernadero (metro cuadrado)			
Ampliación	Galera (metro cuadrado)		Ampliación	Vivero (metro cuadrado)			
Construcción	Corral (metro cuadrado)		Rehabilitación	Emparrillado (metro cuadrado)			
Rehabilitación	Estanque (metro cúbico)			Sistema de riego (metro cuadrado)			
	Local o accesoria (metro cúbico)			Otro, especifique (metro lineal, metro cuadrado, metro cúbico)			
	Otro, especifique (metro lineal, metro cuadrado, metro cúbico)						

IX. Ingresos del proyecto (describa cada uno de los productos a vender)							
Dependiendo de su actividad productiva							
a) ¿Cuántos meses dura el ciclo de producción? (en el caso de comercio o servicios indique un mes)?							
b) ¿Cuántos ciclos de producción tendrá al año?							
En caso de ser un proyecto agrícola, ¿cuál es la fecha límite de siembra?							
Ingresos por ventas							
Indicar con una x si el cálculo que desglosa a continuación es: <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Ciclo Productivo							
Producto	Descripción (presentación, características o especificaciones técnicas)	Unidad de medida	Cantidad	Precio de venta		Costo total	
				Unitario	Total	Unitario	Total
				Total ventas (2)			



gob.mx

Secretaría de Desarrollo Social

Proyecto simplificado para la modalidad de impulso productivo

XI. Capacitación y asistencia técnica	
¿Ha recibido capacitación en relación al proyecto que solicita?	<input type="radio"/> Sí ¿En qué año? <input type="radio"/> No
¿Quién lo capacitó?	
En qué temas lo capacitaron:	
Cuenta con asistencia técnica para la operación del proyecto:	<input type="radio"/> a) Sí <input type="radio"/> b) No
Para la operación del proyecto, indique quién le impartirá la asistencia técnica y acompañamiento, señale la opción que corresponda:	
<input type="radio"/> a) Centro de investigación	<input type="radio"/> b) Institución de educación <input type="radio"/> c) Proveedores de equipo e insumos
<input type="radio"/> d) Técnico o profesional local	<input type="radio"/> e) Prestador de servicios profesionales <input type="radio"/> f) Otro, especifique:
Mencione el nombre de la instancia o persona (en cualquier caso):	
¿En qué aspectos abarcará la asistencia técnica y acompañamiento, en la operación de su proyecto? (puede ser más de una opción):	
<input type="radio"/> a) Proceso de producción	<input type="radio"/> b) Mercadotecnia y ventas
<input type="radio"/> c) Administración y contabilidad	<input type="radio"/> d) Otra, especifique
Recibió apoyo para la elaboración del proyecto:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Nombre de la institución, organización o persona que lo apoyó:	

XII. Sustentabilidad ambiental	
Valoración de los posibles impactos al medio ambiente	
Diga cuales son los desechos o residuos que genera la operación el proyecto:	
¿Se consideran peligrosos?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No ¿Por qué?
¿Diga el lugar donde serán depositados y el tratamiento que se les dará (biodigestores, compostas, etc.)?	
Normatividad y permisos vigentes acorde al giro y área de influencia del proyecto (normas: sanitarias, fitosanitarias, zoonosanitarias, ambientales, comerciales, etc.). De las normas citadas ¿qué procesos o acciones aplican al proyecto productivo?	
¿Qué acciones se tomarán para el seguimiento y cumplimiento de esta norma?	

Por el grupo u organización

Representante legal  
Nombre completo y firma

Folio \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración del proyecto: \_\_\_\_\_

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEDESOL  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL

COFEMER  
de Mujeres Regulatorias

## Contacto:

01 800 007 3705 (lada sin costo)  
(01 55) 5141 7900, ext. 54122, 54125, 54134 y 54113  
demandasocial@sedesol.gob.mx





FO-SVJF-02. Formato de Pre Registro

CURP		Lugar de nacimiento	
Núm.	Clave	Núm.	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	

III. Información de la(s) persona(s) responsable(s) de las hijas e hijos

Núm.	Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	Sexo		Fecha de nacimiento		
				H	M	DD	MM	AAAA
1				①	②			
CURP:		Parentesco:						
Teléfono: 0 1		Celular: 0 4						
2				①	②			
CURP:		Parentesco:						
Teléfono: 0 1		Celular: 0 4						
3				①	②			
CURP:		Parentesco:						
Teléfono: 0 1		Celular: 0 4						

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. 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 las Bases de Datos de la Secretaría de Desarrollo Social.

Esta solicitud de pre-registro no constituye la obligación para la incorporación al Programa, hasta que no se cumplan los requisitos establecidos en las Reglas de Operación que se encuentren vigentes, al presentarse la condición de orfandad materna, materia del Programa. Las condiciones de vulnerabilidad a las que hace referencia las Reglas de Operación del Programa se evaluarán sobre el/los hogar(es) en que residen las hijas(os) de la jefa de familia que haya fallecido, mediante la aplicación del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS).

La que suscribe declara bajo protesta de decir la verdad que los datos consignados en este cuestionario son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital de la jefa de familia