

SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (LICONSA), para el ejercicio fiscal 2020.

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

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

CONSIDERANDO

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

Que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria dispone 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;

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

Que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 08, "Agricultura y Desarrollo Rural", entre ellos el Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (LICONSA), se destinarán, en las entidades federativas, en los términos de las disposiciones aplicables, exclusivamente a la población en condiciones de pobreza, de vulnerabilidad, de adultos mayores, de rezago y de marginación, de acuerdo con los criterios de resultados que defina el Consejo Nacional de Población y la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria formulada por la Cámara de Diputados, mediante acciones que promuevan la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; protección social y programas asistenciales; y el fomento del sector social de la economía;

Que para contribuir a las Directrices del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, este Programa se encuentra alineado a la Directriz 3 "Desarrollo Económico Incluyente";

Que el Artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria ordena que las Reglas de Operación deberán ser simples y precisas, con el objeto de facilitar la eficiencia y la eficacia en la aplicación de los programas;

Las presentes Reglas de Operación no se contraponen, afectan o se duplican con otros Programas y/o acciones del Gobierno Federal, en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 179 del Realimento de Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

Que para asegurar la coordinación de acciones entre dependencias y entidades y evitar duplicidad en el ejercicio de los recursos y reducir gastos administrativos este Programa se apega a lo dispuesto en el artículo 75 fracción VII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; y

Que para cumplir con todo lo anterior, en todo caso se cuidará aplicar las leyes y demás normas en vigor en lo que toca a la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, la eliminación de toda forma de

discriminación y se buscará en todas las acciones, tener presentes los principios de sustentabilidad para preservar y mejorar el medio ambiente.

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

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE, A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V. (LICONSA), PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

Actor Social y Comunitarios.- Es una agrupación de personas con un fin determinado, legalmente constituidas bajo la figura jurídica de persona moral, con objeto social y/o comunitario sin fines de lucro.

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.

Convenios con Actores Sociales y Comunitarios.- Son aquellos celebrados con instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal, con aquellas instituciones de asistencia pública, personas morales legalmente constituidas, así como organizaciones comunitarias indígenas y de vecinos, todos sin fines de lucro.

Convenio Modificatorio.- Son aquellos que se celebran con los actores sociales y comunitarios, a fin de modificar lo pactado en el convenio principal suscrito con Liconsa, para ajustar el número de personas beneficiarias, el suministro por día autorizado y/o la persona representante legal, entre otros términos.

Cuestionario Único de Actores Sociales y Comunitarios.- Instrumento de recolección de información en el que se registran los actores sociales que reciben apoyos.

Información Socioeconómica.- Instrumento de recolección de información en el que se captan los datos sobre las condiciones socioeconómicas y demográficas del hogar y sus integrantes para la identificación de los posibles beneficiarios.

Estudio de factibilidad.- Formato para recopilar datos relevantes acerca de la cantidad potencial de personas beneficiarias, la disponibilidad de local, la ubicación de la zona en donde se requiere instalar un nuevo punto de venta, etc., que sirve para dictaminar la procedencia o no de su instalación. Se puede consultar en el Manual de Procedimiento para la Apertura, Reubicación y Cierre de Lecherías, el cual se encuentra la página electrónica www.gob.mx/liconsa.

Ficha socioeconómica.- Cuestionario que se aplica a los Actores Sociales y Comunitarios, mediante la cual se determina la factibilidad de incorporarse al Programa de Abasto Social de Leche.

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.

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. XI. 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

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.

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.

Perspectiva de Género.- Se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con

base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

Personal de Promotoría Social.- Es la persona responsable de la administración del padrón de beneficiarios y el enlace con el público en general en los puntos de venta

Punto de venta.- Es el lugar al cual acuden las personas beneficiarias a recoger su dotación de leche.

Unidades operativas.- Lugar o lugares donde los actores sociales y comunitarios entregan la leche a sus beneficiarios.

Tarjeta de dotación de leche.- Instrumento oficial que identifica a la persona titular y que indica la cantidad de leche que puede retirar, de acuerdo con el número de personas beneficiarias registradas en el padrón.

Titular de la tarjeta de dotación. Es la persona que representa al hogar inscrito en el Programa, identificada para recibir la dotación de leche y realizar cualquier trámite relacionado al mismo.-

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.

CONTENIDO

TITULO PRIMERO. Disposiciones Generales

Capítulo I	Lineamientos cardinales
Artículo Primero	Establecimiento de las Reglas de Operación de Liconsa, S.A. de C.V.
Artículo Segundo	Objetivo General del Programa.
Artículo Tercero	Objetivo Específico.
Artículo Cuarto	Población Objetivo.
Artículo Quinto	Cobertura.
Artículo Sexto	Requisitos Generales para el Otorgamiento de los Incentivos.
Artículo Séptimo	Tipos y Montos de Apoyo.

TITULO SEGUNDO. Disposiciones Complementarias

Capítulo I	Lineamientos secundarios
Artículo Octavo	Instancias Participantes.
Artículo Noveno	Mecánica Operativa.
Artículo Décimo	Evaluación.
Artículo Décimo Primero	Indicadores.
Artículo Décimo Segundo	Seguimiento, Control y Auditoría.
Artículo Décimo Tercero	Transparencia y Contraloría Social
Artículo Décimo Cuarto	Perspectiva de Género
Artículo Décimo Quinto	Casos de Emergencia o Desastre.
Artículo Décimo Sexto	Derechos de las Personas Beneficiarias.
Artículo Décimo Séptimo	Obligaciones de las Personas Beneficiarias.
Artículo Décimo Octavo	Causas de Baja.
Artículo Décimo Noveno	Peticiones o Denuncias.

Artículo Vigésimo	Solicitudes de Información
Artículo Vigésimo Primero	Compras Sociales.
Transitorios	
A N E X O S	
Anexo I.	Ficha Socioeconómica del Actor Social y Comunitario Venta de Leche en Polvo del Programa de Abasto Social.
Anexo II.	Lineamientos, Derechos y Obligaciones para el uso de la tarjeta de dotación de leche Liconsa.
Anexo III.	Promotoría Social.
Anexo IV.	Convenio para el suministro de leche en polvo.
Anexo V.	Convenio modificadorio al convenio para el suministro de leche en polvo.
Anexo VI.	Avance Físico y Financiero 2020.
Anexo VII.	Presupuesto Ejercido Entregado o Dirigido a las Personas Beneficiarias.
Anexo VIII.	Indicadores de Reglas de Operación 2020 del Programa de Abasto Social de Leche.
Anexo IX.	Esquema de Contraloría Social.
Anexo X.	Información Socioeconómica.
Anexo XI.	Cuestionario Único de Actores Sociales y Comunitarios.
Anexo XII.	Flujograma para Solicitar la incorporación al Padrón de Beneficiarios.
Anexo XIII.	Flujograma para Solicitar Nuevos Puntos de Venta.
Anexo XIV.	Flujograma Convenios con Actores Sociales y Comunitarios.
Anexo XV.	Flujograma Convenio Modificadorio con Actores Sociales y Comunitarios.

TITULO PRIMERO. Disposiciones Generales

Capítulo I Lineamientos cardinales

Artículo 1º. Establecimiento de las Reglas de Operación de Liconsa, S.A. de C.V.

El presente Acuerdo tiene como objeto establecer las Reglas de Operación que estarán vigentes en el Ejercicio Fiscal 2020, para la ejecución del Programa de Abasto Social de Leche.

Las cifras más recientes de pobreza publicadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) muestran que, en 2016, 53.4 millones de personas se encontraban en condición de pobreza, 62.0 millones de personas presentaban un ingreso inferior a la Línea de Bienestar y 24.6 millones de personas presentaban la carencia de acceso a la alimentación.

Artículo 2º. Objetivo General del Programa.

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

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

Artículo 3º. Objetivo específico.

Mejorar el acceso a la alimentación de las personas integrantes de los hogares beneficiarios, mediante el acceso al consumo de leche fortificada, de calidad y bajo precio.

Artículo 4º. Población Objetivo.

La población objetivo del programa pertenece a cualquiera de los siguientes grupos:

- I. Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad.
- II. Mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años.
- III. Mujeres en período de gestación o lactancia.
- IV. Mujeres de 45 a 59 años.

V. Personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad.

VI. Personas adultas de 60 y más años.

Dicha población se atiende a través de dos modalidades: Abasto Comunitario y Convenios con Actores Sociales y Comunitarios, considerando que pueden existir asociaciones de personas indígenas y de vecinos que se organizan para tener acceso a los apoyos.

El Programa tendrá como prioridad, para ser beneficiarios, a las personas que habiten en zonas de población mayoritariamente indígena, zonas con mayor grado de marginación o zonas con altos índices de violencia, según los mecanismos establecidos por la Secretaría de Bienestar.

También podrán incorporarse al Programa aquellas personas identificadas mediante visitas domiciliarias y entrevistas casa por casa, recorridos y trabajo de campo realizados por los Servidores de la Nación para el Censo de Bienestar, que cumplan con los requisitos necesarios y sean parte de la población objetivo para poder recibir el beneficio del programa.

Artículo 5º. Cobertura.

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

I. Abasto Comunitario: concesiones, centros de distribución mercantil y sistema de tiendas Diconsa.

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

II. Convenios con Actores Sociales y Comunitarios: Instituciones públicas o personas morales legalmente constituidas sin fines de lucro.

Artículo 6º. Requisitos Generales para el Otorgamiento de los apoyos para la dotación de leche.

I. Abasto Comunitario

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

Criterios	Requisitos
a. En todos los casos se deberá cumplir con lo siguiente:	
i. 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 señalada en el artículo 4.	ii. La persona interesada presentará en el punto de venta los siguientes documentos en original o copia para revisión. <ul style="list-style-type: none"> A. Cualquier identificación Oficial o documento que lo acredite y la "Tarjeta del Bienestar" B. Comprobante de domicilio, que puede ser: recibo de luz, agua, predial o teléfono; en su caso, escrito libre de la autoridad local en el que se valide la residencia de la persona solicitante. El comprobante deberá ser de fecha reciente (antigüedad máxima de tres meses). C. Acta de nacimiento de la persona titular y de las personas beneficiarias. D. Clave Única del Registro de Población (CURP) de la persona titular y de las personas beneficiarias.
b. Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las mujeres en período de gestación o lactancia deberán:	
i. Acreditar que se encuentra en periodo de gestación o lactancia.	<ul style="list-style-type: none"> i. 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 haga referencia a su situación de embarazo, o ii. Presentar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento del recién nacido.

c. Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad deberán:	
i. Comprobar ser persona con enfermedad crónica o persona con discapacidad que requiera incluir leche en su dieta.	i. Presentar constancia médica oficial expedida por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud en la que se recomiende ingerir leche.

II. Convenios con Actores Sociales y Comunitarios

Para celebrar convenios con Actores Sociales y Comunitarios se deberá cumplir con lo siguiente:

Crterios	Requisitos
a. Acreditar el Objeto del Actor Social y Comunitario solicitante.	La persona representante del Actor Social y Comunitario presentará en el centro de trabajo por escrito la solicitud de suscripción de convenio para el suministro de leche en polvo, anexando copia del acta constitutiva, cuyo objeto social sin fines de lucro deberá relacionarse al apoyo alimentario.
b. Acreditar el número de personas beneficiarias.	El Actor Social y comunitario, presentará el padrón de personas que atiende, por entidad federativa y centros de atención.
c. Acreditar su inscripción en el Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil.	Las organizaciones de la sociedad civil, presentarán copia de la Clave Única de Inscripción denominada CLUNI.
d. Acreditar la operatividad del Actor Social y Comunitario.	El centro de trabajo formulará al Actor Social y Comunitario, la ficha socioeconómica del Anexo 1, con excepción de las Instituciones Gubernamentales.

III. Criterios de Selección

a. Abasto comunitario

Las personas que se incorporen al padrón de Beneficiarios de LICONSA serán las que se encuentren en las Zonas de Atención Prioritaria y las demás que comunique la Secretaría de Bienestar con base a los acuerdos que se establezcan con SEGALMEX y Liconsa para el censo del Bienestar; lo anterior estará sujeto a la suficiencia presupuestal del Programa y de la disponibilidad de leche.

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

Los beneficios del Programa se entregarán de manera directa y sin intermediarios a los beneficiarios, por la Unidad Responsable de la ejecución, preferiblemente por instrumento bancario.

En el caso de tratarse de asociaciones, se priorizará a las asociaciones comunitarias indígenas y de vecinos.

b. Convenios con Actores Sociales y Comunitarios

Los Actores Sociales y Comunitarios son una agrupación de personas con un fin determinado, legalmente constituidas bajo la figura jurídica de persona moral con objeto social y/o comunitario sin fines de lucro.

Son convenios con Actores Sociales y Comunitarios los que atienden a personas en situación de vulnerabilidad y que son validados a través de la ficha socioeconómica que aplique el centro de trabajo, actas de asamblea, actas y constancias vecinales o representaciones de pueblos indígenas, de acuerdo a las siguientes prioridades:

- i. Personas que pertenecen a los mismos grupos considerados en la población objetivo.
- ii. Personas que por diferentes situaciones están ingresadas en alguna institución pública o privada de asistencia social.
- iii. Personas que son apoyadas por instituciones privadas de asistencia social que suman esfuerzos con el gobierno federal, estatal y/o municipal a favor de la nutrición de las niñas y los niños, así como de la población objetivo.

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

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

Artículo 7º. Tipos y Montos de Apoyo.

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

I. Abasto Comunitario

La dotación de leche autorizada es de hasta cuatro litros a la semana por persona beneficiaria registrada en el padrón y cada hogar tendrá derecho a adquirir un máximo de 24 litros a la semana, el Consejo de Administración de Liconsa definirá el rango de precios aplicables en el territorio Nacional, dependiendo del número de personas beneficiarias, conforme a lo que se establece en el siguiente cuadro, previa presentación de la tarjeta de dotación de leche:

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

II. Convenios con Actores Sociales y Comunitarios (beneficiarios)

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

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

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

Para la determinación de los beneficiarios del Programa se atenderán las reglas establecidas en los artículos anteriores, que van del número 4 a este 7, así como **los datos que arroje el Censo del Bienestar**.

El Padrón del Bienestar está integrado con los beneficiarios de los Programas Integrales para el Desarrollo con información de las dependencias y entidades responsables, información de entrevistas domiciliarias, de visitas de campo y del registro e inscripción por los medios específicos para cada programa.

El Padrón del Bienestar permitirá implementación de acciones transversales de las distintas dependencias de la Administración Pública Federal que faciliten la planeación, coordinación y ejecución de los programas.

El Padrón del Bienestar será revisado por la Secretaría de la Función Pública de manera continua para su debida validación, actualización y auditoría, atendiendo los criterios de Zonas de Atención Prioritaria y los demás que la Secretaría de Bienestar defina.

TITULO SEGUNDO. Disposiciones Complementarias

Capítulo I Lineamientos secundarios

Artículo 8º. Instancias Participantes

I. Instancias Ejecutoras

Para el correcto cumplimiento de sus objetivos LICONSA registrará sus actividades por los lineamientos, políticas directrices y demás reglas que le indique Seguridad Alimentaria Mexicana-**SEGALMEX**.

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

II. Instancia Normativa

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

LICONSA contará con el apoyo técnico en materia de derechos humanos e igualdad de género con objeto de atender cualquier situación relacionada con estos temas, promoviendo siempre el principio de igualdad sustantiva.

El Director General de LICONSA tendrá amplias facultades para la interpretación y aclaración de dudas o necesidades respecto de estas Reglas de Operación y para decidir todo lo necesario para su adecuado cumplimiento. También podrá conocer y resolver todas aquellas cuestiones no previstas en ellas.

III. Coordinación Interinstitucional

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

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

Artículo 9º. Mecánica Operativa**I. Proceso de Operación****a. Incorporación al padrón de beneficiarios**

- i. Abasto Comunitario
 - A. La persona interesada en adquirir la leche deberá presentar los documentos indicados en el artículo 6º. de estas Reglas de Operación al personal de promotoría social en el punto de venta, de conformidad con el día y horario de visitas colocados en los mismos. Anexo X.
 - B. El personal de promotoría social cotejará la documentación y le informará a la persona solicitante en ese momento si falta algún documento, de ser así deberá presentar la documentación completa para realizar su trámite en la siguiente visita del personal de promotoría social al punto de venta.
 - C. El personal de promotoría social informará a la persona representante del hogar en el punto de venta el resultado de su gestión para su incorporación al padrón de beneficiarios. En el caso de una respuesta afirmativa, se le entregará a la persona solicitante su tarjeta de dotación de leche, en un plazo de hasta 30 días naturales posteriores a la fecha de aceptación.
 - D. El personal de promotoría social realizará las funciones referidas en el Anexo III.
- ii. Convenios con Actores Sociales y Comunitarios
 - E. Los Actores Sociales y Comunitarios interesados deberán presentar por escrito en el centro de trabajo, la solicitud de convenio para el suministro de leche en polvo y entregar los documentos indicados en el artículo 6º.
 - F. Si los Actores Sociales y Comunitarios cumplen con la normatividad aplicable, se autorizará la suscripción del convenio de suministro de leche en un plazo de hasta 90 días naturales posteriores a la fecha de presentación de la solicitud, con base en el esquema de operación que se acuerde y el modelo de Convenio establecido en el Anexo IV.

- G. El Actor Social y Comunitario en el momento de hacer su requerimiento, enviará al centro de trabajo el número de personas beneficiarias.
- H. El Actor Social y Comunitario enviará al centro de trabajo, el padrón de personas beneficiarias atendidas en los primeros cinco días naturales del mes siguiente de la entrega de leche por parte de LICONSA.
- I. En el caso de ajuste del número de personas beneficiarias, del suministro de leche en polvo por día autorizado y/o cambio de la persona representante legal, entre otros términos, se celebrará convenio modificatorio, conforme al modelo establecido en el Anexo V.

b. Instalación de puntos de venta para abasto comunitario.

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

La ubicación de los centros de trabajo, puede consultarse en el sitio

<http://www.gob.mx/tramites/ficha/instalacion-de-nuevos-puntos-de-venta-de-leche-del-programa-de-abasto-social-de-leche-a-cargo-de-liconsa/LICONSA1472>

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

Criterios	Requisitos
Que exista interés de la población para la instalación de un punto de venta.	Las instancias de gobierno o alguna persona en representación de la comunidad deberán presentar en el centro de trabajo correspondiente, una solicitud de instalación de punto de venta LICONSA mediante escrito libre, en la cual se indique el nombre y domicilio de la organización y/o persona solicitante, además de los datos de la ubicación donde se busca instalar el punto de venta. Deberá existir una distancia mínima de 2 km. de desplazamiento físico, entre el punto central de la zona donde habiten las posibles personas beneficiarias y los puntos de venta en operación. Los domicilios de los centros de trabajo podrán consultarse en http://www.gob.mx/tramites/ficha/instalacion-de-nuevos-puntos-de-venta-de-leche-del-programa-de-abasto-social-de-leche-a-cargo-de-liconsa/LICONSA1472
Contar con un mínimo de posibles personas que se beneficien	El número mínimo de posibles personas beneficiarias debe ser de 300 para leche líquida; para leche en polvo será de 200 en localidades mayores de 2,500 habitantes y de 100 para localidades menores. En el caso de Zonas de Atención Prioritaria, estas cantidades mínimas no serán limitantes para llevar a cabo una instalación
Asegurar la existencia de un local, comercio particular o tienda comunitaria de DICONSA.	El inmueble debe contar con las características, capacidad e higiene adecuadas, de acuerdo con la cantidad y tipo de leche a expender y que haya accesibilidad de caminos para los vehículos que transportan la leche.

- iii. La persona solicitante apoyará, de manera corresponsable, al centro de trabajo en el levantamiento de la información para realizar el estudio de factibilidad y la obtención del local adecuado para la operación.
- iv. En caso de que se dictamine la procedencia de instalar un nuevo punto de venta, el centro de trabajo enviará el estudio de factibilidad a la oficina central para su validación. Se dará respuesta escrita al solicitante en un plazo no mayor de 90 días naturales después de haber recibido su solicitud.

- v. La instalación del punto de venta estará sujeta a la disponibilidad presupuestal, a las metas de padrón y de leche, así como a las rutas de promotoría social y de distribución de leche, de acuerdo a la normatividad interna.
- vi. La distancia mínima de 2 km. de desplazamiento físico, podrá ser menor, por las siguientes condiciones:
 - A. La existencia de avenidas o carreteras que pongan en riesgo la integridad física de las personas beneficiarias, al intentar cruzar o transitarlas.
 - B. El relieve o condiciones climáticas, que dificulten el desplazamiento de las personas beneficiarias.
 - C. Insuficiencia de alumbrado o presencia de zonas delictivas en el trayecto recorrido por las personas beneficiarias, desde sus domicilios hasta el punto de venta.
 - D. Alta densidad de población objetivo, que afecte la eficacia en la atención en los puntos de venta.
 - E. Cuando se requiera atender a un grupo de personas beneficiarias con leche líquida y a otro con polvo.

c. Entrega del beneficio

- i. La leche se entrega a los hogares beneficiarios de la modalidad de abasto comunitario, por medio de los siguientes puntos de venta:
 - A. Puntos de venta: establecimientos operados por personas físicas que en su mayoría distribuye la leche líquida, y sus inmuebles son generalmente proporcionados por los gobiernos locales.
 - B. 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.
 - C. Tiendas comunitarias de DICONSA: establecimientos que distribuyen solamente leche en polvo.

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

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

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

- ii. En la modalidad de convenios con Actores Sociales y Comunitarios la leche en polvo se distribuye por medio de los siguientes canales:
 - A. La infraestructura de distribución de LICONSA.
 - B. En los centros de trabajo de LICONSA.

De acuerdo con su forma de operación, cada Actor Social y Comunitario hará llegar la leche a las personas beneficiarias que atiende.

De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 75, fracción VI, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, LICONSA continuará desarrollando estrategias para fortalecer sus fuentes alternativas de ingresos, con el fin de lograr una mayor autosuficiencia financiera. SEGALMEX, de conformidad con el Artículo Tercero de su Estatuto Orgánico, cuidará, en todo momento, que no falten a LICONSA los elementos necesarios y el abasto para el cumplimiento de su función social.

II. Registro de Operaciones

a. Ejercicio y aprovechamiento de los recursos

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

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

Asimismo, LICONSA, entregará reportes acumulados trimestrales en archivos electrónicos a través de los medios disponibles a la SHCP, SFP y Cámara de Diputados, en el último día hábil de los meses de abril, julio y octubre del ejercicio fiscal vigente y en enero del año subsecuente. Anexo VII.

b. Avances físico-financieros

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

c. Cierre de ejercicio

LICONSA integrará el cierre de ejercicio anual del programa y lo remitirá debidamente validado en medios magnéticos y/o electrónicos, a la Secretaría de la Función Pública (SFP), a más tardar el último día hábil del mes de enero del ejercicio fiscal subsecuente.

Artículo 10º. Evaluación.

Con la finalidad de identificar y atender posibles áreas de mejora en el diseño, gestión y resultados del Programa, LICONSA realizará las evaluaciones externas, de acuerdo con los plazos y términos previstos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en los "Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal" y en la normatividad aplicable vigente, publicando los resultados a través del portal de Internet de LICONSA: <http://www.gob.mx/liconsa>.

Con fundamento en el artículo 59, fracción XI, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, LICONSA deberá presentar al Consejo de Administración, por lo menos dos veces al año, informes de autoevaluación.

Artículo 11º. Indicadores

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

Artículo 12º. Seguimiento, Control y Auditoría.

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

I. Seguimiento físico y operativo

El Programa deberá realizar un ejercicio de seguimiento físico y operativo de sus apoyos, acciones o servicios entregados, cuya metodología deberá ser elaborada con base en los elementos técnicos mínimos que defina LICONSA. Asimismo, se establecerá el mecanismo para la validación de dicha metodología, previo a su aplicación en campo y revisará el informe final del ejercicio, analizando su consistencia metodológica y sus resultados.

II. Control y Auditoría

Los ejecutores serán responsables de la supervisión directa de las obras, proyectos o acciones, así como de verificar que en su ejecución se cumpla la normatividad aplicable, mientras que las Unidades Responsables del Programa de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER) en las entidades federativas serán responsables de supervisar y verificar el avance y la correcta terminación y entrega de las obras, proyectos y/o acciones, así como de solicitar la comprobación documental del gasto ejercido debidamente certificada, en los plazos establecidos en las Reglas de Operación, dejando evidencia de la confirmación de su autenticidad en los medios electrónicos implementados por la autoridad fiscal y asegurar su debido resguardo. Considerando que los recursos federales de este Programa, ejecutados por las entidades federativas o sus municipios no pierden su carácter federal al ser entregados a los mismos, su ejercicio está sujeto a las disposiciones federales aplicables y podrán ser auditados en el marco del Sistema Nacional de

Fiscalización por las siguientes instancias, conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: por la Auditoría Superior de la Federación; por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER); por la Secretaría de la Función Pública (SFP) en coordinación con los órganos de control de los gobiernos locales.

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

Artículo 13º. Transparencia y Contraloría Social

Se promoverá la participación de las personas beneficiarias del Programa de Abasto Social de Leche a través de la integración y operación de Comités de Beneficiarios, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el mismo, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados.

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, están disponibles para su consulta en la página electrónica de LICONSA: www.liconsa.gob.mx

Artículo 14º. Perspectiva de Género

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

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

Artículo 15º. Casos de Emergencia o Desastre.

Para facilitar la continuidad de los apoyos otorgados a las personas beneficiarias, el Programa elaboró y definió el protocolo para casos de emergencia o desastre, al que deberá dar cumplimiento el programa en los casos que lo amerite. El Protocolo podrá ser consultado en la siguiente liga: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/412460/Protocolo en caso de emergencia final 23 05 20 18 pdf.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/412460/Protocolo_en_caso_de_emergencia_final_23_05_20_18_pdf.pdf).

Artículo 16º. Derechos de las Personas Beneficiarias.

- I. Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
- II. Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa.
- III. Recibir una tarjeta personalizada con la información del representante del hogar.
- IV. Adquirir la cantidad de leche que les sea autorizada, con base en el artículo 7, Fracción I.
- V. Tolerancia máxima de cinco minutos en el horario establecido para la venta de leche líquida.
- VI. Recibir la dotación de leche sin condicionamiento a la compra de otros productos.
- VII. Obtener una nueva tarjeta por cambio de domicilio, extravío de la tarjeta o por registro de una nueva persona beneficiaria, previo aviso al personal de promotoría social, entrega de los datos correspondientes y devolución de la tarjeta, excepto en el caso de extravío.
- VIII. Presentar quejas o denuncias por irregularidades en el servicio.

Artículo 17º. Obligaciones de las Personas Beneficiarias.

- I. No transferir la tarjeta, no tener más de una, no venderla o hacer mal uso de la misma.
- II. Presentar la tarjeta para comprar la leche y cuando le sea solicitada por personal autorizado.
- III. Conservar la tarjeta en buen estado y entregarla a solicitud del personal de promotoría social a cambio de la nueva.
- IV. Destinar la leche exclusivamente al consumo de los integrantes del hogar.

- V. No provocar desórdenes, no realizar propaganda ni proselitismo político o religioso en el punto de venta.
- VI. No celebrar actos que alteren o impidan el suministro y venta de la leche.
- VII. Notificar verbalmente al personal de promotoría social respecto a los cambios de domicilio y extravío de la tarjeta en los días señalados en los carteles que se colocan en los puntos de venta.
- VIII. Asistir en los días y horarios que les corresponda retirar su dotación.
- IX. 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.
- X. Cumplir con los demás lineamientos, derechos y obligaciones para el uso de la tarjeta de dotación de leche LICONSA, establecidos en el reverso de la misma, contenidos en el Anexo II.

Artículo 18°. Causas de baja.

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

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

- I. A partir de que cumplan 16 años, las personas beneficiarias del grupo de mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años.
- II. Un año después de que las mujeres en gestación o lactancia se incorporaron al padrón.
- III. Por fallecimiento o retiro voluntario de las personas beneficiarias.
- IV. Cuando las personas integrantes del hogar no acudan a recoger su dotación de leche líquida durante un período mayor de 30 días naturales y un período de 90 días naturales en el caso de dotación de leche en polvo.
- V. Por incumplir con los lineamientos y obligaciones impresos en el reverso de la tarjeta.
- VI. Cuando las personas titulares de las tarjetas de dotación de leche hayan proporcionado información socioeconómica falsa.
- VII. Cuando las personas integrantes del hogar presten o vendan la tarjeta de dotación.
- VIII. Por destinar a fines distintos al consumo la leche que es sólo para las personas integrantes del hogar.
- IX. Cuando LICONSA detecte duplicidad de registros, derivado del cotejo de información del padrón en los centros de trabajo.

Artículo 19°. Peticiones o denuncias.

Se podrán presentar en:

I. Órgano Interno de Control en LICONSA:

Para recepción de denuncias Teléfono:

Larga distancia sin costo: 800-882-2676

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

Página Web: Realiza tu denuncia en línea aquí:

<https://www.gob.mx/tramites/ficha/presentacion-de-quejas-y-denuncias-en-la-sfp/SFP54>

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

II. En la Secretaría de la Función Pública

Ciudad de México y Área Metropolitana:

Teléfono: 2000-3000

Larga distancia sin costo: 800-3862-466

De Estados Unidos 800-4752-393

Correo electrónico: contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

Página electrónica: www.funcionpublica.gob.mx

Domicilio: Insurgentes Sur 1735, Colonia Guadalupe Inn, Alcaldía Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

III. Coordinaciones Generales de LICONSA, a través del BUZÓN colocado para tal efecto.

También, se pone a disposición de la ciudadanía la posibilidad de la presentación de denuncias para reportar hechos, conductas, situaciones o comportamientos, se puede consultar en la página www.conamer.gob.mx, con la Homoclave: SADER.

Artículo 20°. Solicitudes de Información.

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

I. LICONSA: Área de Atención Ciudadana

Teléfonos: 55-5237-9100

Larga distancia sin costo: 800-800-6939

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

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

Las quejas y denuncias podrán realizarse por escrito y/o vía telefónica, a través de: rrojasu@liconsa.gob.mx

	Teléfono	Correo y página electrónica	Domicilio
Secretaría de la Función Pública	Larga distancia sin costo: 800 386 2466 de la Ciudad de México, y área metropolitana. De Estados Unidos: 800 475 2393	contactociudadano@funcionpublica.gob.mx	Insurgentes Sur 1735, Col. Guadalupe Inn, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México

Artículo 21°. Compras sociales.

Para cumplir con el Programa de Abasto Social de Leche, se abastecerá en primer término de pequeños productores que posean de 1 a 35 vacas y medianos productores de 36 a 100 vacas limitado a 25 litros por vaca diarios. Cuando exista precio de garantía el mismo se aplicará exclusivamente a los productores de leche antes mencionados. Para dar continuidad y certeza de que estas condiciones se cumplan, LICONSA revisará periódicamente su padrón de productores.

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

Para las actividades de recepción se usará una herramienta tecnológica que incremente los controles. Tanto los transportistas como el personal del Centro de Acopio deberán descargar la aplicación móvil que les proporcione la Dirección de Operaciones de LICONSA.

Para el detalle de las operaciones de entrega y recepción de leche fluida la propia Dirección emitirá los lineamientos a seguir.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2019, publicado en el Diario Oficial de la Federación el primero de marzo del mismo año y el Acuerdo modificatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación el ocho de abril de dos mil diecinueve.

TERCERO.- LICONSA seguirá utilizando la infraestructura operativa que sirva de apoyo en la selección de los Beneficiarios del Programa de Abasto Social de Leche, así como las herramientas tecnológicas para poder ordenar las actividades, en tanto se alinea a las disposiciones de operación del Censo del Bienestar.

Ciudad de México, a 31 de diciembre de 2019.- El Secretario de Agricultura y Desarrollo Rural, **Victor Manuel Villalobos Arámbula**.- Rúbrica.



ANEXOS
Anexo I

DIRECCIÓN DE ABASTO SOCIAL

FICHA SOCIOECONÓMICA DEL ACTOR SOCIAL Y COMUNITARIO
VENTA DE LECHE EN POLVO DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL

Centro de Trabajo: _____

Fecha de Elaboración:

Día		Mes		Año			

I. IDENTIFICACIÓN

Razón Social: _____

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

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

RFC: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

II. DOMICILIO FISCAL

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

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

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

Código Postal:

Entre Vialidades:

Tipo de Vialidad 1:

Nombre de la Vialidad: _____

Tipo de Vialidad 2:

Nombre de la Vialidad: _____

Vialidad Posterior:

Tipo de Vialidad:

Nombre de la Vialidad: _____

Descripción de la Ubicación:

Entidad Federativa: _____

Clave

Municipio o Delegación: _____

Clave

Localidad: _____

Clave

Ámbito: Rural: _____ Urbano: _____

II. DOMICILIO GEOGRAFICO

¿El domicilio geográfico corresponde al domicilio fiscal? Si No

Si la respuesta es "No", continúe con el llenado de esta sección, si la respuesta es "Si", pase a la Sección IV.

Tipo de Vialidad: Nombre de la Vialidad: _____

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

Tipo de Asentamiento Humano: Nombre del Asentamiento Humano: _____

Código Postal:

Entre Vialidades:

Tipo de Vialidad 1: Nombre de la Vialidad: _____

Tipo de Vialidad 2: Nombre de la Vialidad: _____

Vialidad Posterior:

Tipo de Vialidad: Nombre de la Vialidad: _____

Descripción de la Ubicación: _____

Clasificación:

Casa-Hogar Casa-Cuna Internado

Estancia Infantil o Guardería Asilo de Ancianos Asistencia Médica

Trabajo Comunitario Albergue

Otro Especificar :

Características del Inmueble :

Propio Rentado Prestado

No. de Dormitorios

No. de Baños

Cocina Si No

Servicio de Atención:

Periodo del Año:

Ciclo Escolar

Todo el Año

Días a la Semana:

<input type="checkbox"/>							
L	M	M	J	V	S	D	

Horario: _____

Tipo de Población que Atiende:

Sexo Masculino Femenino Ambos

Tabla de Edades de Atención del Actor Social:

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

Total						
--------------	--	--	--	--	--	--

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

VI. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

Señale las principales características de las personas beneficiarias atendidas.

VII. REQUISITOS SOLICITADOS PARA LA ATENCIÓN

Edad :

Si

No

Cuota:

Si

No

Promedio mensual por

Persona Beneficiaria : \$ _____

Otros
(Especifique):

Observaciones:

VIII. ALIMENTACIÓN QUE PROPORCIONA

Servicio:

Desayuno

Comida

Merienda

Cena

¿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 *	
Frijoles	
Fruta	
Huevo	
Leche	
Pan	
Pescado	
Sopa de Pasta	
Tortilla	
Verdura	
Otros (Especificar)	

Consumo de Leche de la Población Beneficiaria:

Población Objetivo	No. de veces que toman leche al día	Litros de Leche	
		Diarios	Mensual
Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad.			
Mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años.			
Mujeres en periodo de gestación o lactancia.			
Mujeres de 45 a 59 años.			
Personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad.			
Personas adultas de 60 y más años.			

¿Reciben desayunos del DIF?

Si

No

Cantidad Mensual: _____

Leche equivalente a _____ Litros/mes

* Se contempla carne de Cerdo, Res y Pollo

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

Si

No

¿Cuántas? _____

¿Están excluidas de la propuesta de posibles personas beneficiarias?

Si

No

X. INGRESOS (Verificar con documentos)

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

Observaciones: _____

X. EGRESOS (Verificar con documentos)

XI. OPINIÓN DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIO

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

El Actor Social visitado es candidato a la suscripción de Convenio

Si No

¿Por qué? _____

¿Leche considerada a otorgar?

Cantidad: Litros Periodicidad: Mensual

Cajas Bimestral

Observaciones Generales : _____

Persona del Actor social que proporcionó la Información (Bajo protesta de decir verdad)	Persona de LICONSA que realizó el Estudio
Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____
Firma: _____	Firma: _____
Sello del Actor Social	Gerente del Centro de Trabajo Nombre: _____ Firma: _____

Anexo II

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

- A) La tarjeta se otorga en beneficio de: niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad; mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años; mujeres en periodo de gestación o lactancia; mujeres de 45 a 59 años; personas con enfermedades crónicas o personas con discapacidad; personas adultas de 60 y más años.
- B) La vigencia máxima de esta tarjeta es de un año, y deberá entregarse a la fecha de vencimiento al personal de promotoría social.
- C) La venta de leche se realizará durante el horario establecido en el punto de venta.
- D) Serán motivos de cancelación o retiro de la tarjeta:
- a) Tener más de una tarjeta; haber proporcionado datos falsos; vender o hacer mal uso de la tarjeta.
 - b) Inasistencia continua de retiro de leche: 30 días en puntos de venta de leche líquida; 90 días en puntos de venta de leche en polvo.
 - c) Cometer faltas graves en el punto de venta como provocar desórdenes; alterar e impedir el suministro y venta de leche; hacer propaganda o proselitismo político o religioso.
- E) LICONSA se reserva el derecho de abastecer leche en días festivos y periodos de contingencias.

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

Derechos

1. Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación

Obligaciones

1. Tener sólo una tarjeta de dotación de leche, no transferirla, no venderla o hacer

alguna.

2. Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa.

3. Adquirir la dotación de leche, en el horario y días establecidos en la tarjeta.

4. Tolerancia máxima de cinco minutos en el horario establecido, para la venta de leche líquida.

5. Recibir la dotación de leche sin condicionamiento a la compra de otros productos.

6. Obtener una nueva tarjeta por cambio de domicilio, extravío de la tarjeta o por registro de una nueva persona beneficiaria.

7. Presentar queja o denuncia ante LICONSA por irregularidades en el servicio.

mal uso de ella.

2. Presentar la tarjeta en el horario establecido en la misma, y cuando el personal de LICONSA la solicite.

3. Acudir a los pases de lista y operativos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios, previo aviso del personal de promotoría social.

4. Conservar en buen estado la tarjeta.

Anexo III

Promotoría Social

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

- a) Recabar los datos socioeconómicos de los integrantes del hogar.
- 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 y en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Anexo IV**Convenio para el suministro de leche en polvo**

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

Declaraciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-----.

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

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

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

2.7.- Que para el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones de este convenio, su
representada tiene establecido su domicilio fiscal en la Calle ----- número ---
-----, Colonia -----, Delegación Política, y/o Municipio -----,
Código Postal ----- (-----).

3.- "Las Partes" declaran:

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

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

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

Cláusulas

Primera.- Objeto

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

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

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

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

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

Así mismo, el **“Actor Social y Comunitario”** 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 y Comunitario”** 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 y Comunitario”** 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 y Comunitario”** una vez evaluada su viabilidad, a efecto de determinar la posibilidad de aumentar el suministro de la “Leche” y la incorporación de las personas beneficiarias.

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

Cuarta.- Precio de la “Leche”

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

Por su parte, el **“Actor Social y Comunitario”** 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 y Comunitario**” 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 -----, clave de transferencia interbancaria ----- del Banco ----- a nombre de LICONSA, Sociedad Anónima de Capital Variable; proporcionando “**LICONSA**” la factura correspondiente.

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

Sexta.- Entrega - Recepción de la “Leche”

El “**Actor Social y Comunitario**” 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 y Comunitario**”, 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 y Comunitario**” 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 y Comunitario**” 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 y Comunitario**”, para lo cual se formalizará un convenio modificatorio al presente.

Décima Primera.- Vigencia y Terminación

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

Décima Segunda.- Rescisión

En caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas por el “**Actor Social y Comunitario**” en el presente convenio, procederá la rescisión del mismo sin ninguna responsabilidad para “**LICONSA**” y sin necesidad de promover acción judicial; en el caso de que la “**Leche**” o el precio sean alterados por el

“Actor Social y Comunitario” este será el único responsable de los daños o perjuicios que cause tal hecho, debiendo responder directamente o bien resarcir a “LICONSA” los gastos que tenga que erogar por tales conceptos.

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

Décima Tercera.- Modificaciones

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

Décima cuarta.- Relación Laboral

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

Décima Quinta- Legislación Aplicable

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

Décima Sexta.- Jurisdicción

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

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

Por “LICONSA”

Por “Actor Social y Comunitario”

(Nombre, Cargo y Firma)

(Nombre, Cargo y Firma)

Testigos

(Nombre, Cargo y Firma)

(Nombre, Cargo y Firma)

Revisión Legal

Dirección de Asuntos Jurídicos

Anexo IV.1**Actor Social y Comunitario:**

Número	Nombre de la Unidad Operativa

Anexo IV.2**Padrón Nominal de Personas Beneficiarias**

Nombre de la Unidad Operativa:

No. 1/	Apellido Paterno 2/	Apellido Materno 3/	Nombre (s) 4/	Fecha de Nacimiento 5/	Sexo 6/	Entidad Federativa de Nacimiento 7/	Edad 8/	CURP 9/	Estado Civil 10/	Domicilio de la Unidad Operativa 11/

1/ Número consecutivo.

2/Primer Apellido de la persona beneficiaria.

3/ Segundo Apellido de la persona beneficiaria.

4/ Nombre(s) de la persona beneficiaria.

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

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

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

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

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

10/ Clave del estado civil de la persona beneficiaria.

11/ Domicilio de la unidad operativa. (lugar donde recibe el beneficio)

Anexo V

Convenio modificatorio al convenio para el suministro de leche en polvo

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

Declaraciones

1. Declara el representante de "**LICONSA**":

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

2. Declara el representante del "**Actor Social y Comunitario**":

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

3. Declaran "**Las Partes**":

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

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

Primera.- Objeto

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

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

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

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

CLÁUSULAS

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

Redactar textualmente lo que se va a modificar.

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

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

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

Segunda.- Validez

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

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

Por “LICONSA”

Por el “Actor Social y Comunitario”

(Nombre, Cargo y Firma)

(Nombre, Cargo y Firma)

Testigos

(Nombre, Cargo y Firma)

(Nombre, Cargo y Firma)

Revisión Legal

Dirección de Asuntos Jurídicos

Anexo VI

									AVANCE FISICO Y FINANCIERO 2019 PERIODO:			
Programa	Avance Fisico				Avance Financiero							
	Unidad de Medida	Meta Anual		Al trimestre Realizada	Unidad de Medida	Presupuesto Anual Autorizado		Al trimestre				
		Original	Modificada			Original	Modificado	Calendarizado	Ejercido			
Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	Personas beneficiarias				Pesos							

Anexo VII

Presupuesto Ejercido Entregado o Dirigido a las Personas Beneficiarias a Nivel de Capítulo y Concepto de Gasto - Recursos Fiscales -					
Período:		Fecha de corte:			
Capítulo y concepto de gasto	Presupuesto (pesos)				
	Original anual	Modificado anual	Calendarizado al trimestre	Ejercido al trimestre	Avance financiero %
	-1	-2	-3	-4	(4/3)
2000 Materiales y suministros					
23101 Productos alimenticios, agropecuarios y forestales adquiridos como materia prima					
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas					
43701 Subsidios al Consumo					
Subtotal					
Total					

Anexo VIII

Indicadores de reglas de operación 2020 del Programa de Abasto Social de Leche

Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
PROPÓSITO			
Margen de ahorro por litro de leche de las familias beneficiarias del programa	[(Precio comercial de leches equivalentes a la leche distribuida por LICONSA <i>menos</i> precio de leche LICONSA) <i>entre</i> precio comercial de leches equivalentes a la leche distribuida por LICONSA] <i>por</i> 100	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cobertura de los hogares potenciales	(Hogares atendidos <i>entre</i> Hogares potenciales de la Nota de Población Potencial y Población objetivo del PASL) <i>por</i> 100	Porcentaje	Trimestral
COMPONENTE			
Promedio de litros distribuidos por beneficiario al mes (Factor de retiro)	Litros distribuidos <i>entre</i> número de beneficiarios	Litros	Trimestral
Porcentaje de mujeres atendidas por el PASL, respecto al total de beneficiarios	(Total de población femenina atendida <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios niñas y niños menores de 5 años respecto del total del padrón	(Niñas y niños menores de 5 años atendidos <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios por niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad respecto del total del padrón	(Niñas y niños de 6 meses a 12 años atendidos <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años beneficiarias respecto del total del padrón	(Mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de mujeres de 45 a 59 años beneficiarias respecto del total del padrón	(Mujeres de 45 a 59 años atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de mujeres en período de gestación o lactancia beneficiarias respecto del total del padrón	(Mujeres en período de gestación o lactancia atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de enfermos crónicos y personas con discapacidad beneficiarias respecto del total del padrón	(Enfermos crónicos y personas con discapacidad atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de adultos mayores de 60 y más años beneficiados respecto del total del padrón	(Adultos mayores de 60 y más años atendidos <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento de atención a la población objetivo	(Población atendida <i>entre</i> Población objetivo) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento del Programa de Distribución	(Litros distribuidos <i>entre</i> Litros programados) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral

Anexo IX

Esquema de Contraloría Social

I. Difusión

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

Los carteles se distribuirán a los Centros de Trabajo a fin de que se coloquen en los puntos de venta.

Las personas responsables de verificar que el material se encuentre ubicado de manera adecuada es el personal de promotoría social.

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

II. Capacitación y asesoría

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

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

El personal de promotoría social son las/los servidoras(es) públicas(os) responsables de llevar a cabo la constitución y renovación de los comités de beneficiarios, de brindarles la capacitación y asesoría necesaria, así como de captar los informes emitidos por los comités.

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

III. Seguimiento

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

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

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

IV. Actividades de Coordinación

Los Centros de Trabajo de LICONSA son los encargados de la correcta vigilancia y seguimiento de las acciones de Contraloría Social.

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

Integrantes del hogar										
VIII. Datos de todos los integrantes del hogar										
No.	Condición de residencia	Parentesco	Acta de nacimiento	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	
12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.		
Número de renglón	¿(NOMBRE)...? <small>USAR CADA UNA DE LAS OPCIONES. PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN FORMATIVE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.</small>	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿(NOMBRE) tiene CURP? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? <small>SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0</small>	¿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 OFICIAL.</small>	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PRESELECCIONAR 21, EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP.</small>	
	vive normalmente en su domicilio 1	Jefe(a) del hogar 01	Si 1	Si, pero no la tiene al momento de la encuesta 2	Si 1	SI 1		Menores de un año 00	Hombre H	Agua Calientes 01 Morelos 17
	vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón 2	Cónyuge o compañero(a) 02	Si, pero no la tiene al momento de la encuesta 2	No 3	No 3	No 3		99 años o más 99	Mujer M	Baja California 02 Nayarit 18
	vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir 3	Hijo(a) 03								Baja California Sur 03 Nuevo León 19
	vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar 4	Padre o madre 04								Campeche 04 Coahuila 20
	no existe esa persona 5	Hermano(a) 05								Colima 06 Querétaro 22
	ya no vive en el hogar 6	Nieto(a) 06								Chiapas 07 Quintana Roo 23
	se murió 7	Suegro(a) 08								Chihuahua 08 San Luis Potosí 24
	murió 8	Hijastró(a) / amantado(a) 09								Ciudad de México 09 Sinaloa 25
		Sobrino(a) 10								Durango 10 Sonora 26
	Otro parentesco 11								Guerrero 11 Tabasco 27	
	No tiene parentesco 12								Guerrero 12 Tamaulipas 28	
									Hidalgo 13 Tlaxcala 29	
									Jalisco 14 Veracruz 30	
									México 15 Yucatán 31	
									Michoacán 16 Zacatecas 32	
									Estranjero 33 → ¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México? ↓	
					CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA	
01		Jefe(a) del Hogar								
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										

Integrantes del hogar																												
VIII. Datos de todos los integrantes del		IX. Salud				X. Discapacidad																						
Padre en el hogar		Madre en el hogar		Derechohabencia		Motivo derechohabencia		Enfermedades				Discapacidad		Grado de discapacidad														
No.	21.	22.	23.		24.		25.				26.		27.															
No.	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?	Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica?		¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...?		¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico?				Por algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE)...		¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD)?															
	SI → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO	SI → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADA	LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS QUE CORRESPONDAN. ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS. Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación) ... 01 → NSM425 IMSS 02 ISSSTE 03 PEMEX, Defensa o Marina 04 Clínica u hospital privado 05 A ninguna 00 → NSM425		ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. LEER TODAS LAS OPCIONES. Prestación en el trabajo 01 Jubilación 02 Invalidez 03 Algún familiar en el hogar 04 Muerte del asegurado 05 Ser estudiante 06 Contratación propia 07 Algún familiar de otro hogar 08 Apoyo del gobierno 09		LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN. A. Artritis B. Cáncer C. Cirrosis D. Deficiencia renal E. Diabetes F. Enfermedades del corazón G. Enfermedad pulmonar H. VIH I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición) J. Hipertensión K. Obesidad L. Ninguna				LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN. A. Tiene dificultades para ver o sólo ve sombras (aun usando lentes) B. Tiene dificultades para hablar C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para hacerlo D. Tiene problemas emocionales o mentales para realizar sus actividades diarias con autonomía e independencia (como autismo, depresión, bipolaridad, etc.) E. Le faltan brazos y/o piernas F. Tiene dificultades para mover brazos y/o piernas G. Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse, subir, bajar o caminar usando sus piernas. H. Tiene dificultad para vestirse, bañarse, comer, desplazarse u otras de cuidado personal I. Tiene dificultad para poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse J. Tiene dificultades para mover o usar brazos o manos K. Ninguna → NSM425.		LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 26. No puede hacerlo 1 Lo hace con mucha dificultad 2 Lo hace con poca dificultad 3															
			I.	II.	I.	II.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
01																												
02																												
03																												
04																												
05																												
06																												
07																												
08																												
09																												
10																												

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

Integrantes del hogar													
No.	XIII. Situación conyugal <small>DAOS DE INTEGRANTES DE 12 AOS CUMPLEOS O MÉS</small>		XIV. Condición laboral <small>DAOS DE INTEGRANTES DE 12 AOS CUMPLEOS O MÉS</small>										
	Estado civil	Cónyuge en el hogar	Condición de actividad	Verificación de condición de actividad		Posición en la ocupación	Tiempo de trabajo						
36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.						
Número de renglón	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	En este hogar, ¿vive la pareja o esposo(a) de (NOMBRE)? <small>COPIE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA</small>	¿En mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como...? <small>LEER TODAS LAS OPCIONES ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</small>	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... <small>LEER LAS OPCIONES 01 A 04 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 50.</small>	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? <small>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.</small>	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar...? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? <small>ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA</small>					
	Vive en unión libre01	Si → ¿Quién es? ANOTAR EL NÚMERO DE REVOLUCIÓN DONDE ESTÁ LISTADO No No vive en el hogar 77 NS/NR 98	Trabajó 01	¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro?01 ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otro)?02 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales?03 ¿ayudar en las siembras o en el negocio de un familiar u otra persona?04 No trabajó05 No hubo trabajo06	Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente)01 Se jubiló o pensionó02 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos)03 Estuvo capacitándose04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente)05 Edad avanzada06 Vivió de la renta de alguna propiedad07 Otra causa08	albañil01 artesano02 ayudante de algún oficio03 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución04 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución05 chófer (transporte de pasajero o carga)06 ejidatario o comunero07 empleado del gobierno08 empleado del sector privado09 empleado doméstico10 jornalero agrícola11 miembro de un grupo u organización de productores12 miembro de una cooperativa (de producción o servicios)13 obrero14 patrón o empleador de un negocio15 profesionista independiente16 promotor de desarrollo humano o gestor social17 trabajador por cuenta propia18 vendedor ambulante19 otra ocupación20 No sabe /No responde98	Unas meses al año?01 Todo el año?02 No sabe/ No responde98	Solo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios01 Solo trabaja en periodo vacacional/ Porque asiste a la escuela02 No necesita trabajar todo el año03 Solo cuando encuentra o tiene trabajo04 Solo en tiempo de siembra o cosecha05 Por motivos climatológicos06 No le interesa trabajar todo el año07 Otro08 No sabe/No responde98					
	Es casado(a)02		PASAR A 38						Tenía trabajo pero no trabajó02	PASAR A 41.	PASAR A 44.	PASAR A 44.	PASAR A 44.
	Es separado(a)03								Estudió y trabajó03				
	Es divorciado(a)04								No trabajó ni buscó trabajo04				
	Es viudo(a)05								Busó trabajo05				
	Es soltero(a)06								Estudó06				
			Realizó quehaceres domésticos07										
	01												
	02												
	03												
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													

XIX. Salud en el hogar	
55. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar? ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.	
I	II
Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....	01
ISSS.....	02
ISSS-PROSPERA.....	03
ISSSTE.....	04
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....	05
Consultorio y/o hospital privado.....	06
Consultorio de farmacia.....	07
Curandero, hierbero, comadrona, bruj@.....	08
Se automédica.....	09
Otro.....	10
No se atienden.....	11
No sabe/No responde.....	98
XX. Trabajo no remunerado	
56. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades? ANOTAR EL RENGÓN DEL INTEGRANTE O LOS CODIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.	
I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B. Trabajo comunitario o voluntario.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D. Realizar el quehacer de su hogar.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E. Acarrear agua o leña.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Todos los integrantes del hogar.....	95
No se realiza la actividad.....	96
Persona que no pertenece al hogar.....	97
No sabe/No responde.....	98
XXI. Otros ingresos del hogar	
57. ¿En este hogar vive algún integrante que sea... [X] MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.	
	¿Quién? ANOTAR EL RENGÓN DEL INTEGRANTE
	¿Cuánto gana mensualmente?
A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?.....	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>
B. dueño de una tienda?.....	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>
C. dueño de algún negocio?.....	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>
D. arrendatario de algún transporte?.....	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?.....	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>
F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?.....	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>
G. ninguna de las anteriores.....	<input type="checkbox"/>

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

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

XXV. Características de la vivienda	
79. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Si.....	1
No.....	2
71. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Si.....	1
No.....	2
72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Material de desecho (cartón, hule, tela, lantitas, etc).....	01
Lámina de cartón.....	02
Lámina metálica.....	03
Lámina de asbesto.....	04
Palma o paja.....	05
Madera o tejamanil.....	06
Terrazo con viguería.....	07
Teja.....	08
Losa de concreto o viguetas con bóveda.....	09
73. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Si.....	1
No.....	2
74. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Material de desecho (cartón, hule, tela, lantitas, leña, etc).....	01
Lámina de cartón.....	02
Lámina metálica o de asbesto.....	03
Carizo, bambú o palma.....	04
Embalte o bajareque.....	05
Madera.....	06
Adobe.....	07
Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto.....	08
75. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Si.....	1
No.....	2
76. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Con conexión de agua/Con descarga directa de agua.....	01
Le echan agua con cubeta.....	02
Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda).....	03
Pozo u hoyo negro.....	04
No tiene.....	97

XXV. Características de la vivienda	
77. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Si.....	1
No.....	2
78. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Si.....	1
No.....	2
79. En esta vivienda tienen... <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Agua entubada dentro de la vivienda.....	01
Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno.....	02
Agua entubada de llave pública (o hidrante).....	03
Agua entubada que acarrean de otra vivienda.....	04
Agua de pipa.....	05
Agua de un pozo, río, lago, arroyo.....	06
Agua captada de lluvia u otro medio.....	07
80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.	
A. La beben sin ningún tratamiento previo.....	<input type="checkbox"/>
B. La hierven.....	<input type="checkbox"/>
C. Le echan cloro.....	<input type="checkbox"/>
D. Usan un filtro.....	<input type="checkbox"/>
E. Compran agua embotellada o en garrafón.....	<input type="checkbox"/>
F. Otro.....	<input type="checkbox"/>
Especificar 	
81. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
A la red pública.....	01
A una fosa séptica.....	02
A una tubería que da a una grieta o barranco.....	03
A una tubería que da a un río, lago o mar.....	04
No tiene desagüe ni drenaje.....	97
82. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura.....	01
La queman.....	02
La entierran.....	03
La tiran en el basurero público.....	04
La tiran en un terreno baldío o calle.....	05
La tiran al río, lago, mar o balanca.....	06

XXV. Características de la vivienda				
83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.				
Gas de cilindro o tanque.....	01			
Gas natural o de tubería.....	02			
Electricidad.....	03			
Otro combustible.....	04			
Leña o carbón.....	05			
84. ¿Qué aparato usa para cocinar? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDUQUEN.				
	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda		
Fogón de leña o carbón con chimenea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fogón de leña o carbón sin chimenea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
85. ¿En su hogar tiene y sirve? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDUQUEN PARA CADA UNO DE LOS ÍTEMOS.				
	¿TIENE?	¿SERVE?		
	SI	NO		
	SI	NO		
A. Refrigerador.....	1	2	1	2
B. Lavadora automática.....	1	2	1	2
C. VHS, DVD, BLU-RAY.....	1	2	1	2
D. Vehículo (carro, camioneta o camión).....	1	2	1	2
E. Teléfono (fijo).....	1	2	1	2
F. Horno (microondas o eléctrico).....	1	2	1	2
G. Computadora.....	1	2	1	2
(¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?.....)	1	2		
H. Estufa / parrilla de gas.....	1	2	1	2
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar).....	1	2	1	2
J. Internet.....	1	2	1	2
K. Teléfono celular.....	1	2	1	2
L. Aparato de televisión.....	1	2	1	2
M. Aparato de televisión digital.....	1	2	1	2
N. Servicio de televisión de paga (Por ejemplo: antena parabólica, SKY o TV por cable).....	1	2	1	2
O. Tinaco.....	1	2	1	2
P. Aparato para regular la temperatura (Por ejemplo: ventilador, enfriador, clima, calefactor).....	1	2	1	2
86. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen... <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.				
del servicio público?.....	01			
de una planta particular?.....	02			
de panel solar?.....	03			
de otra fuente?.....	04			
no tienen luz eléctrica?.....	97			

XXV. Características de la vivienda	Datos del hogar	XXVIII. Resultado de la encuesta																																																																																																																																				
<p>87. ¿La vivienda que habita es... <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>propia y totalmente pagada? 01 propia y la está pagando?..... 02 propia y está hipotecada? 03 rentada o alquilada?..... 04 prestada o la está cuidando?..... 05 intestada o está en litigio? 06</p> <p>88. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras... ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS. ANOTAR EL NÚMERO DE REGIÓN O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Asociación ejidal 96 No tiene escrituras 97</p> <p style="text-align: center;">Integrante:</p> <p style="text-align: center;">I II</p> <p>89. La vivienda tiene: <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍNCISO</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;">NO</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>A. Dos o más niveles.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">SÍ LA RESPUESTA ES SI RETA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA</td> <td style="text-align: center;">ÁREA</td> <td style="text-align: center;">m²</td> </tr> <tr> <td>B. Espacio disponible para construcción o uso....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td style="text-align: center;">ÁREA</td> <td style="text-align: center;">m²</td> </tr> <tr> <td>C. Local anexo.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td style="text-align: center;">ÁREA</td> <td style="text-align: center;">m²</td> </tr> </table>		SI	NO				A. Dos o más niveles.....	1	2	SÍ LA RESPUESTA ES SI RETA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA	ÁREA	m ²	B. Espacio disponible para construcción o uso....	1	2		ÁREA	m ²	C. Local anexo.....	1	2		ÁREA	m ²	<p style="text-align: center;">XXVI. Posesión de bienes productivos</p> <p>93. ¿Para cultivar utiliza... <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍNCISO.</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>A. Sistemas de riego.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>B. Maquinaria (tractor y/u otros).....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C. Ayuda de animales.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>D. Compostas/fertilizantes orgánicos.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>E. Fertilizantes químicos.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>F. Plaguicidas.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>94. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de traspatio (huertos) para el cultivo de productos? <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>SI..... 1 No..... 2</p> <p>95. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍNCISO. EN CASO DE NO TENER <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR "NO TIENE" ¿Cuántos?</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:10%;">A. caballos?.....</td> <td style="width:10%; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO TIENE</td> </tr> <tr> <td>B. burros y mulas?.....</td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO TIENE</td> </tr> <tr> <td>C. buejas?.....</td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO TIENE</td> </tr> <tr> <td>D. chivos, cabras y borregos?.....</td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO TIENE</td> </tr> <tr> <td>E. reses y vacas?.....</td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO TIENE</td> </tr> <tr> <td>F. gallinas y guajolotes (aves)?.....</td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO TIENE</td> </tr> <tr> <td>G. cerdos?.....</td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO TIENE</td> </tr> <tr> <td>H. conejos?.....</td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO TIENE</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">XXVII. Proyectos productivos</p> <p>96. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio? SI..... 01 No..... 02 NS/NR..... 98</p> <p style="text-align: center;">Integrante:</p> <p style="text-align: center;">I II</p> <p>No pertenecen a ningún integrante..... 95 Asociación ejidal..... 96 No tiene escrituras 97</p> <p>92. ¿Qué productos cultiva? <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INTERESAN.</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:10%;">Maíz.....</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:10%;">Jitomate.....</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:10%;">Aguacate.....</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Frijol.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Chile.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Forrajes.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cereales.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Limón.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Otro.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Frutales.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Papa.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Ninguno.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Caña de azúcar.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Café.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI	NO	A. Sistemas de riego.....	1	2	B. Maquinaria (tractor y/u otros).....	1	2	C. Ayuda de animales.....	1	2	D. Compostas/fertilizantes orgánicos.....	1	2	E. Fertilizantes químicos.....	1	2	F. Plaguicidas.....	1	2	A. caballos?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE	B. burros y mulas?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE	C. buejas?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE	D. chivos, cabras y borregos?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE	E. reses y vacas?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE	F. gallinas y guajolotes (aves)?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE	G. cerdos?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE	H. conejos?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE	Maíz.....	<input type="checkbox"/>	Jitomate.....	<input type="checkbox"/>	Aguacate.....	<input type="checkbox"/>	Frijol.....	<input type="checkbox"/>	Chile.....	<input type="checkbox"/>	Forrajes.....	<input type="checkbox"/>	Cereales.....	<input type="checkbox"/>	Limón.....	<input type="checkbox"/>	Otro.....	<input type="checkbox"/>	Frutales.....	<input type="checkbox"/>	Papa.....	<input type="checkbox"/>	Ninguno.....	<input type="checkbox"/>	Caña de azúcar.....	<input type="checkbox"/>	Café.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<p>97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor? <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>SI..... 1 No..... 2</p> <p style="text-align: center;">CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:10%;">Completa.....</td> <td style="width:10%; text-align: center;">01</td> <td style="width:10%;">Defunción del único integrante.....</td> <td style="width:10%; text-align: center;">07</td> </tr> <tr> <td>Incompleta.....</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td>Vivienda no válida.....</td> <td style="text-align: center;">08</td> </tr> <tr> <td>Se negó a dar información.....</td> <td style="text-align: center;">03</td> <td>Problemas políticos, sociales o climatológicos.....</td> <td style="text-align: center;">09</td> </tr> <tr> <td>Informante inadecuado.....</td> <td style="text-align: center;">04</td> <td>Ausentes o de uso temporal.....</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td>Nadie en casa.....</td> <td style="text-align: center;">05</td> <td>Vivienda desocupada.....</td> <td style="text-align: center;">11</td> </tr> <tr> <td>No se localizó la vivienda en la localidad.....</td> <td style="text-align: center;">06</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;">VISITA DEL ENCUESTADOR</td> <td style="width:10%; text-align: center;">1</td> <td style="width:10%; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA</td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HORA DE TÉRMINO</td> <td style="text-align: center;"> _ : _ </td> <td style="text-align: center;"> _ : _ </td> </tr> </table> <p>OBSERVACIONES: <input type="checkbox"/> NINGUNA</p> <p style="text-align: center;">FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR</p> <p>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.</p> <p>Estos programas son públicos, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.</p> <p style="text-align: center;">Huella digital o firma del informante</p>	Completa.....	01	Defunción del único integrante.....	07	Incompleta.....	02	Vivienda no válida.....	08	Se negó a dar información.....	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos.....	09	Informante inadecuado.....	04	Ausentes o de uso temporal.....	10	Nadie en casa.....	05	Vivienda desocupada.....	11	No se localizó la vivienda en la localidad.....	06			VISITA DEL ENCUESTADOR	1	2	CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	_ _	_ _	HORA DE TÉRMINO	_ : _	_ : _
	SI	NO																																																																																																																																				
A. Dos o más niveles.....	1	2	SÍ LA RESPUESTA ES SI RETA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA	ÁREA	m ²																																																																																																																																	
B. Espacio disponible para construcción o uso....	1	2		ÁREA	m ²																																																																																																																																	
C. Local anexo.....	1	2		ÁREA	m ²																																																																																																																																	
	SI	NO																																																																																																																																				
A. Sistemas de riego.....	1	2																																																																																																																																				
B. Maquinaria (tractor y/u otros).....	1	2																																																																																																																																				
C. Ayuda de animales.....	1	2																																																																																																																																				
D. Compostas/fertilizantes orgánicos.....	1	2																																																																																																																																				
E. Fertilizantes químicos.....	1	2																																																																																																																																				
F. Plaguicidas.....	1	2																																																																																																																																				
A. caballos?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE																																																																																																																																				
B. burros y mulas?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE																																																																																																																																				
C. buejas?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE																																																																																																																																				
D. chivos, cabras y borregos?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE																																																																																																																																				
E. reses y vacas?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE																																																																																																																																				
F. gallinas y guajolotes (aves)?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE																																																																																																																																				
G. cerdos?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE																																																																																																																																				
H. conejos?.....	_ _	<input type="checkbox"/> NO TIENE																																																																																																																																				
Maíz.....	<input type="checkbox"/>	Jitomate.....	<input type="checkbox"/>	Aguacate.....	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																	
Frijol.....	<input type="checkbox"/>	Chile.....	<input type="checkbox"/>	Forrajes.....	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																	
Cereales.....	<input type="checkbox"/>	Limón.....	<input type="checkbox"/>	Otro.....	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																	
Frutales.....	<input type="checkbox"/>	Papa.....	<input type="checkbox"/>	Ninguno.....	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																	
Caña de azúcar.....	<input type="checkbox"/>	Café.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																																																																	
Completa.....	01	Defunción del único integrante.....	07																																																																																																																																			
Incompleta.....	02	Vivienda no válida.....	08																																																																																																																																			
Se negó a dar información.....	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos.....	09																																																																																																																																			
Informante inadecuado.....	04	Ausentes o de uso temporal.....	10																																																																																																																																			
Nadie en casa.....	05	Vivienda desocupada.....	11																																																																																																																																			
No se localizó la vivienda en la localidad.....	06																																																																																																																																					
VISITA DEL ENCUESTADOR	1	2																																																																																																																																				
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	_ _	_ _																																																																																																																																				
HORA DE TÉRMINO	_ : _	_ : _																																																																																																																																				

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 Complementario

FOLIO

I. Datos de la persona interesada

1.- ¿Quién es la persona interesada en recibir apoyo por parte del Programa Social?
ANOTAR CORRECTAMENTE EL RENGLÓN DE ACUERDO AL CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN SOCIOECONOMICA
ANOTAR UNO O MÁS INTERESADOS

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

Anexo XI. Cuestionario Único de Actores Sociales

ANEXO XI



CUESTIONARIO UNICO DE ACTORES SOCIALES V1_20

Clave Programa: (S | 0 | 5 | 2) Subprograma: _____

Folio: _____ Cuestionario [1] de [1]

I. Control de llenado		
Datos del	Fecha	Hora de levantamiento
ESCRIBIR CON LETRAS MAYUSCULAS Y SOBRES	DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____	HORA DE INICIO: _____
CLAVE DEL ENCUESTADOR: _____		HORA DE TÉRMINO: _____
NOMBRE DEL ENCUESTADOR: _____		

II. Identificación		Para domicilios fiscales ubicados en localidades con ameznamiento
Claves INEGI		
ENTIDAD FEDERATIVA: _____	CLAVE DE ENTIDAD: _____	CLAVE DE AGEB: _____ <input type="checkbox"/> ANGLUNO
MUNICIPIO O DELEGACION: _____	CLAVE DE MUNICIPIO: _____	CLAVE DE MANZANA: _____ <input type="checkbox"/> ANGLUNO
LOCALIDAD: _____	CLAVE DE LOCALIDAD: _____	
LONGITUD - _____	LATITUD: _____	

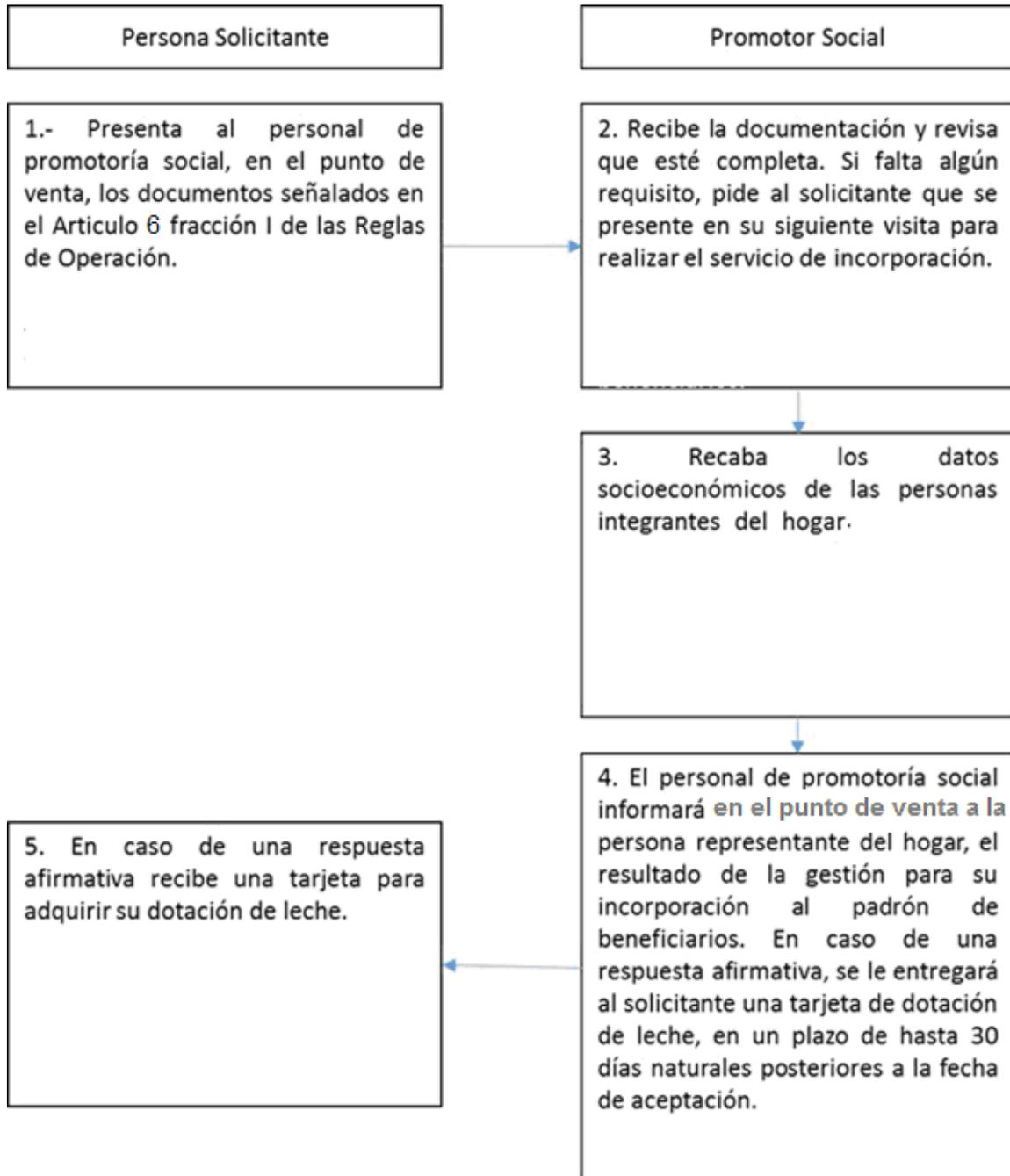
III. Domicilio	III. C. Identificación y registro de los componentes de vialidad
¿EL DOMICILIO FISCAL SE ENCUENTRA REFERIDO A UNA CARRETERA O A UN CAMINO? Carretera1 CONTINUAR EN LA CARRETERA O A UN CAMINO2 PASAR A B.C. No3 PASAR A B.C.	UTILIZAR EL CATALOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE VIALIDAD A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: _____
III. A. Identificación y registro de los componentes de carretera IDENTIFICAR Y [X] MARCAR EL TIPO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: Estatal1 Federal2 Municipal3 Particular4	IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DE LA VIALIDAD LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: _____ <input type="checkbox"/> ANGLUNO
IDENTIFICAR Y [X] MARCAR EL DERECHO DE TRÁNSITO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: Cruce1 Libre2	IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL (OS) NÚMERO(S) EXTERIOR(ES) E INTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO NÚM. EXTERIOR: _____ LETRA: _____ DERECHO CONVOCADO: _____ <input type="checkbox"/> ANGLUNO EXTERIOR
IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CÓDIGO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: _____	NÚM. EXTERIOR ANTERIOR: _____ NÚM. INTERIOR: _____ LETRA: _____
IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: ORIGEN: _____ DESTINO: _____	CÓDIGO POSTAL: _____ <input type="checkbox"/> ANGLUNO
IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILOMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: KILOMETRO: _____ METRO: _____ PASAR A NÚM. EXTERIOR	UTILIZAR EL CATALOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE ASENTAMIENTO EN QUE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO FISCAL: _____
III. B. Identificación y registro de los componentes de camino IDENTIFICAR Y [X] MARCAR EL TÉRMINO GENÉRICO CON EL QUE SE IDENTIFICA EL CAMINO AL CUAL ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: Brecha1 Camino2 Terracería3 Vereda4	IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DEL ASENTAMIENTO: _____ <input type="checkbox"/> ANGLUNO
IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: ORIGEN: _____ DESTINO: _____	UTILIZAR EL CATALOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO Y NOMBRE DE LAS ENTRE VIALIDADES Y LA VIALIDAD POSTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO
IDENTIFICAR Y [X] MARCAR EL MARIDEN SOBRE EL QUE SE UBICA EL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: Derecho1 Izquierdo2	ENTRE VIALIDAD 1 TIPO: _____ NOMBRE: _____ <input type="checkbox"/> ANGLUNO
IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILOMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: KILOMETRO: _____ METRO: _____ PASAR A NÚM. EXTERIOR	ENTRE VIALIDAD 2 TIPO: _____ NOMBRE: _____ <input type="checkbox"/> ANGLUNO
CATALOGO DE TIPO DE VIALIDAD	VIALIDAD POSTERIOR TIPO: _____ NOMBRE: _____ <input type="checkbox"/> ANGLUNO
Ampliación01 Callejón06 Continuación11 Peatonal16 Vado21	IDENTIFICAR Y REGISTRAR LA DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN REFERENCIAL DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO A UNA CALLE DE LA CICLOPISTA, CASA PUERTA NEGRA Y FACHADA COLOR MARRY
Andador02 Calzada07 Corredor12 Periferico17 Ninguno22	CATALOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO
Asesida03 Cerrada08 Diagonal13 Privada18	Antepuerta01 Barrio05 Caserío09 Fraccionamiento14 Privada23 Rincónada29 Zona federal38
Boulevard04 Calle09 Eje vial14 Prolongación19	Apoyada02 Calle10 Calle15 Calle20 Calle25 Calle30 Calle35 Calle40
Calle05 Circunvalación10 Pasaje15 Retorno20	Ciudad03 Ciudad industrial08 Ciudad13 Ciudad18 Ciudad23 Ciudad28 Ciudad33 Ciudad38 Ciudad43
	Colonia06 Colonia11 Colonia16 Colonia21 Colonia26 Colonia31 Colonia36 Colonia41
	Condominio07 Condominio12 Condominio17 Condominio22 Condominio27 Condominio32 Condominio37

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

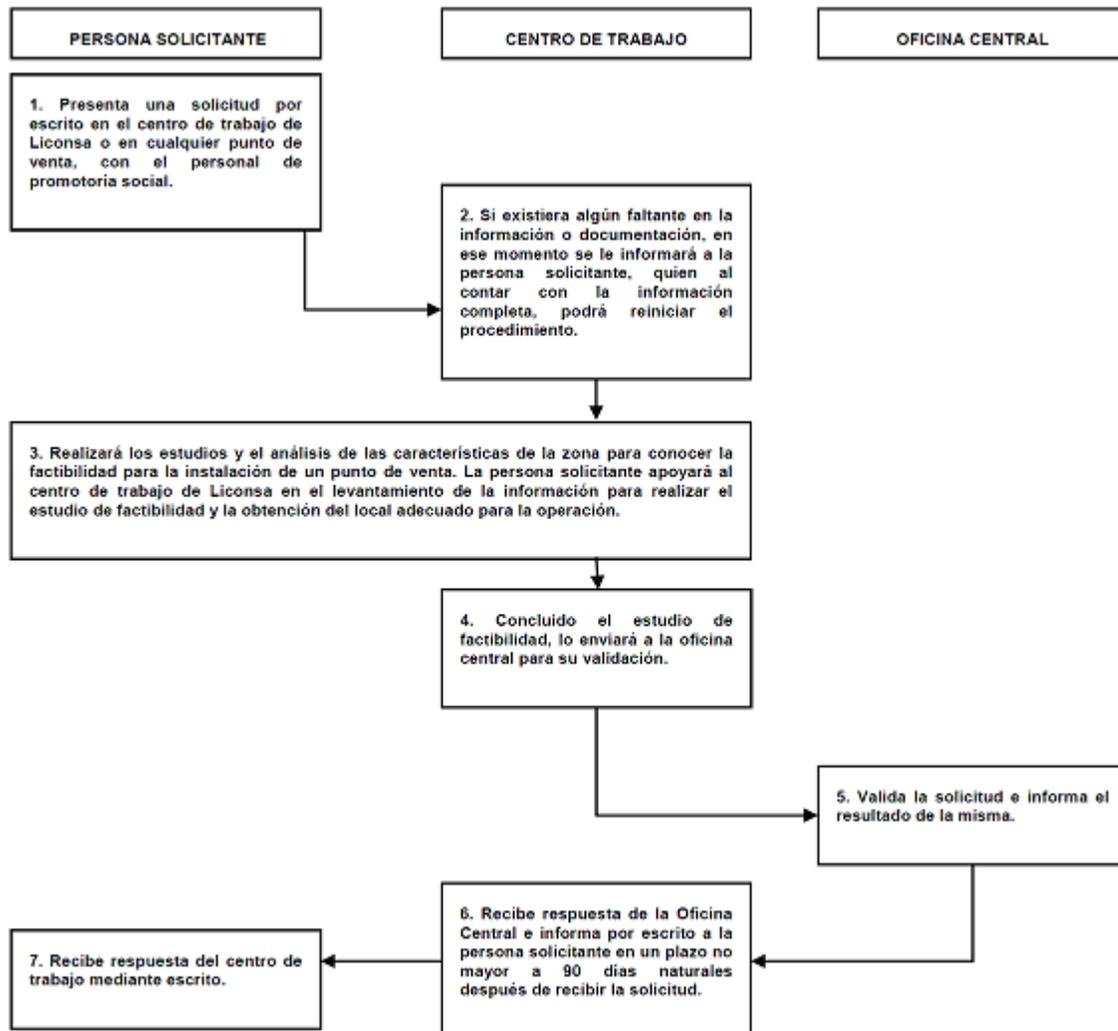
Anexo XII. Flujoograma para Solicitar la Incorporación al Padrón de Beneficiarios

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



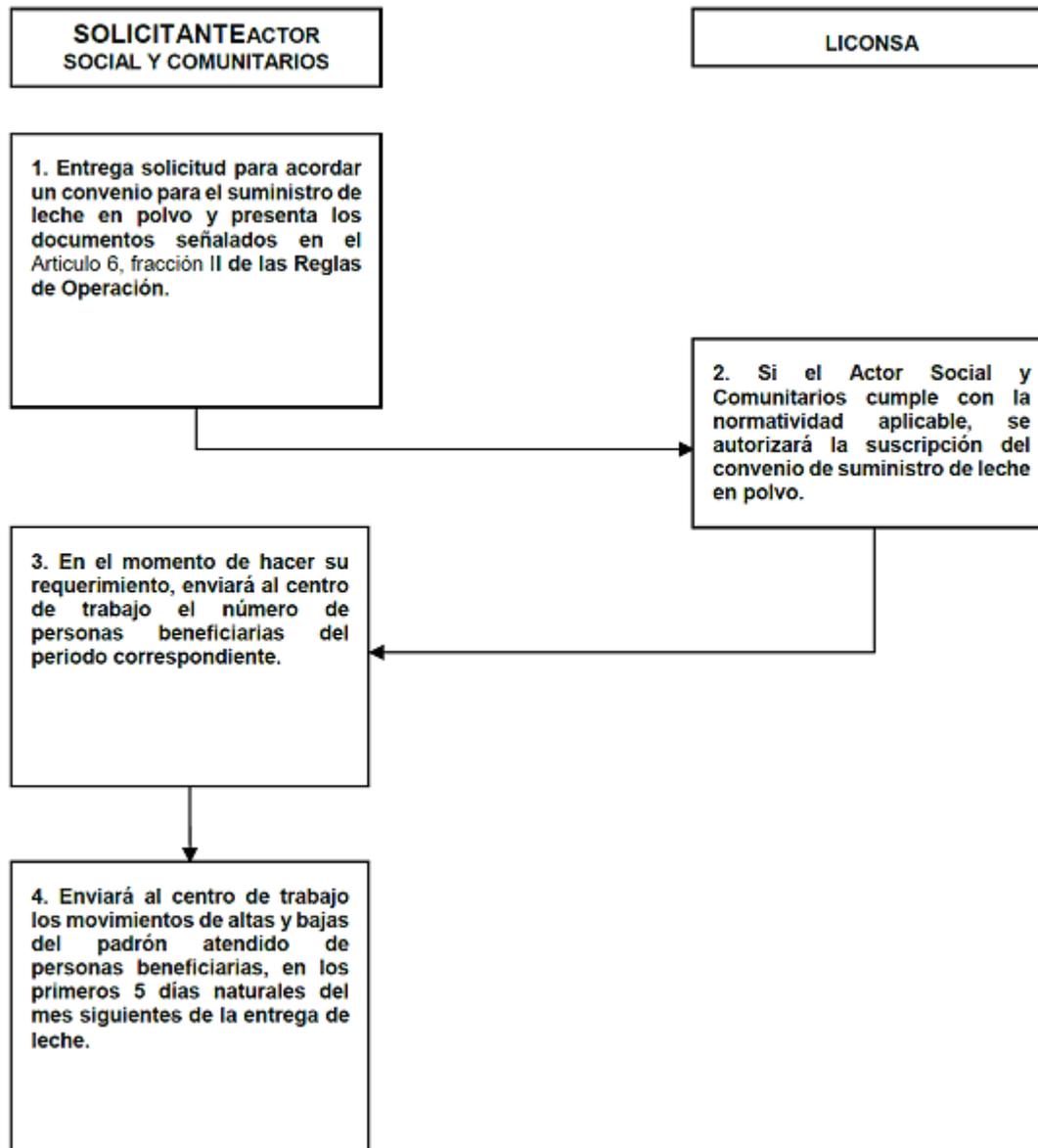
Anexo XIII.- Flujograma para Solicitar Nuevos Puntos de Venta

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



Anexo XIV. Flujograma Convenios con Actores Sociales y Comunitarios

OBJETIVO: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el mejoramiento en el acceso a la alimentación de las personas beneficiarias, atendidas a través de los Actores Sociales y Comunitarios.



Anexo XV. Flujograma Convenio Modificatorio con Actores Sociales y Comunitarios

OBJETIVO: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el mejoramiento en el acceso a la alimentación de las personas beneficiarias, atendidas a través de los Actores Sociales y Comunitarios.

