



BOLETÍN OFICIAL

DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR



<p>LAS LEYES Y DEMÁS DISPOSICIONES SUPERIORES SON OBLIGATORIAS POR EL HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO.</p>	<p>DIRECCION: SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO</p>	<p>CORRESPONDENCIA DE SEGUNDA CLASE REGISTRO DGC-No. 0140883 CARACTERÍSTICAS 315112816</p>
--	--	--

GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR PODER EJECUTIVO

H. CONGRESO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

DECRETO NÚMERO 2428 Se Reforman los Artículos Transitorios Tercero Primer Párrafo y Cuarto del Decreto Número 2416 expedido por el Honorable Congreso del Estado de Baja California Sur, Publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur, Tomo XLIII, Número 50, de fecha 31 de diciembre de 2016; Así como Se Reforma la denominación de la Fracción XVI del Artículo 54; la denominación de la Fracción XVI del Artículo 55; el Inciso T) de la Fracción XXIV del Artículo 55; el Inciso B) de la Fracción XXIX del Artículo 55; el Segundo Inciso D) pasa a ser Inciso E), y el actual E) pasa a ser Inciso F) de la fracción XXIX del Artículo 55, todos de la Ley Reglamentaria del Poder Legislativo del Estado de Baja California Sur.....1

SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

INFORMES TRIMESTRALES Sobre la Aplicación de los Recursos Federales con Ciclos de Recursos 2014, 2015 y 2016 correspondiente al Cuarto Trimestre del ejercicio fiscal 2016 del Sistema del Formato Único de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Nivel Financiero).....5

INFORMES TRIMESTRALES Sobre la Aplicación de los Recursos Federales con Ciclos de Recursos 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016 correspondiente al Cuarto Trimestre del ejercicio fiscal 2016 del Sistema del Formato Único de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Gestión de Proyectos).....118

INFORMES TRIMESTRALES Sobre la Aplicación de los Recursos Federales con Ciclos de Recursos 2016 correspondiente al Cuarto Trimestre del ejercicio fiscal 2016 del Sistema del Formato Único de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Ficha Técnica de Indicadores).....196

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

REGLAS DE OPERACIÓN del Programa Impulso Productivo Familiar en el Estado de Baja California Sur, para el ejercicio fiscal 2017.....209

REGLAS DE OPERACIÓN del Programa de “Apoyo Alimentario Emergente” en el Estado de Baja California Sur para el ejercicio fiscal 2017.....219

ACUERDO por el que Se Emiten las Reglas de Operación del Programa “Asistencia de Vida” en el Estado de Baja California Sur para el ejercicio fiscal 2017.....228

ACUERDO por el que Se Emiten las Reglas de Operación del Programa “Tianguis en tu Colonia”, en el Estado de Baja California Sur, para el ejercicio fiscal 2017.....238

H. XV AYUNTAMIENTO DE LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR SECRETARÍA GENERAL

DICTAMEN Se Autoriza el nombre de “Condominios Sol Pacífico Cerritos”, para el desarrollo en comento, así como el nombre de “Dionisia Villarino Espinoza” a vialidad de acceso al citado Desarrollo.....252



**ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA
 “ASISTENCIA DE VIDA” EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR
 PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017.**

JOSÉ LUIS PERPULI DREW, Secretario de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Baja California Sur, con fundamento en el Artículo 16 fracción X y 30 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Baja California Sur, Artículo 15 fracciones II y III de la Ley de Planeación del Estado de Baja California Sur y Artículo 23 de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Baja California Sur.

CONSIDERANDO

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

Que los programas sociales, entre ellos, el Programa “Asistencia de Vida”, se destinarán, en la entidad, en los términos de las disposiciones aplicables, exclusivamente a la población en condiciones de pobreza, de vulnerabilidad, rezago y de marginación, de acuerdo con los criterios de resultados que defina el Consejo Nacional de Población y a las evaluaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en los programas que resulte aplicable y la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria formulada tanto por la Cámara de Diputados, como por el Congreso Local mediante acciones que promuevan la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; protección social y programas asistenciales; y el fomento del sector social de la economía; conforme lo establece el artículo 33 de la Ley General de Desarrollo Social, y tomando en consideración los criterios que proponga El Ejecutivo del Estado.

Que el Programa Asistencial de Vida, fue sometido y puesto a consideración del Ejecutivo Estatal de conformidad con el Artículo 31 de la Ley de Planeación del Gobierno del Estado de Baja California Sur y que está alineado al Plan Estatal de Desarrollo 2015 – 2021 en el Eje 3 para el Desarrollo Humano y Calidad de Vida, mismo que dispone orientar las acciones gubernamentales a superar los rezagos sociales y la desigualdad, para mejorar la calidad de vida de las familias sudcalifornianas.

Que la vigencia del Programa Asistencia de Vida será el ejercicio fiscal 2017 y que será revisado anualmente. Los beneficiarios del ejercicio fiscal 2016 podrán continuar en el ejercicio fiscal 2017 hasta completar un año calendario; lo anterior en virtud de que sólo recibieron el beneficio por un periodo de 4 meses (septiembre 2016 – diciembre 2016). Sin embargo, los beneficiarios del ejercicio fiscal 2016 que continúen en el ejercicio fiscal de 2017, lo harán atendiendo a las reglas de operación para el presente ejercicio fiscal 2017, atendiendo al principio de igualdad.

Que en este marco, las dependencias serán responsables de emitir las reglas de operación de los programas que inicien su operación en el ejercicio fiscal siguiente o, en su caso, las modificaciones a aquellas que continúen vigentes, previa autorización presupuestaria de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado.

Por lo anteriormente expuesto, he tenido a bien expedir las siguientes:



REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA “ASISTENCIA DE VIDA” EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017.

1. Introducción.

Uno de los principios fundamentales para lograr el desarrollo social y humano es garantizar que las personas con discapacidad puedan cubrir sus necesidades básicas de cuidados y atención, pues cuando éstas no son satisfechas se condiciona el crecimiento, desarrollo y calidad de vida, además del adecuado funcionamiento diario, lo que constituye un obstáculo para alcanzar un mayor nivel posible de salud y bienestar.

Asimismo, el programa contribuye al cumplimiento del Objetivo del Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021 y del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en el que se establecen como prioridad el garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. Al respecto, las acciones de este programa se alinean a las Estrategias del Plan Estatal de Desarrollo y del Plan Nacional de Desarrollo que buscan asegurar un acceso a los servicios básicos de atención y cuidados adecuada de los Sudcalifornianos, en particular para aquellos en pobreza o pobreza extrema o estar comprendidos dentro de los estándares del CONEVAL como sujetos vulnerables y que se ubiquen por debajo del equivalente a seis días del Valor Diario de la Unidad de Medida y Actualización por un mes, como ingreso personal o familiar.

En cuanto a las **prioridades sectoriales**, este programa se alinea al Objetivo del Programa Sectorial de Desarrollo Social, el cual tiene como propósito fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que **potencien** las capacidades de las personas en situación de pobreza, así como a la Estrategia, que **busca** ampliar las capacidades de alimentación, nutrición, salud y educación así como del Ingreso Familiar de las personas en condición de pobreza o pobreza extrema.

En el Estado de Baja California Sur el Sistema Integral de Focalización para el Desarrollo (SIFODE) de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno Federal, tiene identificados, mediante Cuestionario Único de Identificación Socioeconómica (CUIS) a 5,957 personas con alguna discapacidad y que **tienen un rezago social**, así también el INEGI, en su conteo del 2010, tiene registradas a 23,988 personas con discapacidad. Por otra parte el Instituto Sudcaliforniano de Inclusión para Personas con Discapacidad tiene registradas y/o credencializadas a 4,943 personas con al menos un tipo de discapacidad.

Las cifras anteriores indican la necesidad de abordar, de manera asistencial, el apoyo a las Familias que tienen dentro de su seno a una persona con discapacidad, ayudando a elevar el ingreso de estas.

El acceso a mejores condiciones de vida para las personas con discapacidad en el Estado de Baja California Sur, es un tema de gran importancia y en el que está, el Gobernador del Estado, enfocado para crear condiciones más favorables, tanto en el ámbito social, económico, de infraestructura e inclusión con la creación de programas, acciones y estrategias para contribuir en el abatimiento de rezagos sociales.

Por lo anterior, el Programa “Asistencia de Vida” para personas/familias con discapacidad, contribuye a mejorar el acceso a los estándares mínimos de desarrollo, bienestar e inclusión social de sus beneficiarios y beneficiarias, mediante la entrega de apoyos monetarios.



El Programa "Asistencia de Vida" para personas/familias con discapacidad tiene un rol primordial en las acciones que conforman el Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021 que realiza el Gobierno del Estado Baja California Sur, potenciando los esfuerzos que ayuden a alcanzar el derecho a una mejor calidad de vida de estas familias, que tienen a una persona en esta condición.

2. Objetivos.

2.1. General.

Contribuir para que las FAMILIAS en situación de vulnerabilidad que presentan problemática originada por contar dentro del seno familiar, con un miembro en condición de discapacidad, puedan subsanar, en alguna medida, su situación económica familiar, dados los gastos en tiempo, atención y cuidados que esta conlleva, siempre y cuando estén comprendidos, mediante estudio socioeconómico como grupo vulnerable, dentro de los valores de pobreza o pobreza extrema, que sean de alta o muy alta marginación, teniendo como máximo un ingreso familiar acumulado del equivalente a seis días del Valor Diario de la Unidad de Medida y Actualización por un mes, como ingreso personal o familiar (equivalentes a \$14,407.20 catorce mil cuatrocientos siete pesos con 20/100), esto en beneficio de la familia susceptible de ser apoyada por esta asistencia social.

2.2. Objetivo Específico.

Apoyar mediante una transferencia económica directa, a las Familias que vieron disminuido o no han podido incrementar su ingreso familiar, dado que algún familiar directo en primer o segundo grado han tenido que dejar de trabajar o no han podido incorporarse a una actividad productiva, por estar de forma solidaria y altruista al cuidado del familiar con discapacidad que requiere cuidados y atención diaria de manera directa:

- ✓ De coordinación y articulación institucional que promuevan que la población atendida acceda efectivamente a la oferta institucional de programas sociales estatales, municipales y federales que incrementen sus capacidades de acceso a servicios y productos, en especial alimenticios, que mejoren el bienestar económico de las familias y de todos sus integrantes;
- ✓ Que los gastos económicos requeridos para atender estos servicios y productos NO se conviertan en "gastos excesivos" para los familiares del paciente.
- ✓ Que establezcan la instrumentación del Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado de Baja California Sur 2015-2021 y alineado al Plan Nacional de Desarrollo Social como estrategia de inclusión y bienestar social, fomentando la participación de los sectores público, social y privado de organizaciones e instituciones tanto nacionales como internacionales a fin de dar cumplimiento a los objetivos de la misma;
- ✓ Los apoyos otorgados por este programa son con carácter asistencial y de excepción y estarán sujetos a verificación por parte de la SEDESOBSCS cuando lo juzgue conveniente y nunca se tomarán con carácter de apoyo permanente.

3. Lineamientos.

3.1. Cobertura.

Este Programa opera en localidades del ámbito rural y urbano de todo el territorio del Estado de Baja California Sur, dentro de los cinco Municipios, donde habita de forma regular y permanente la población objetivo.

La estimación de la meta de cobertura del Programa "Asistencia de Vida" para Personas/Familias con Discapacidad, se realizará considerando el presupuesto asignado al Programa, a través del Presupuesto de Egresos de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado, además de los siguientes elementos:



- ✓ Que el Beneficiario o Familia Beneficiaria NO sobrepase un ingreso familiar acumulado del equivalente a seis días del Valor Diario de la Unidad de Medida y Actualización por un mes (equivalentes a \$14,407.20 catorce mil cuatrocientos siete pesos con 20/100 M.N.).
- ✓ Que se encuentre considerado como persona de alta o muy alta vulnerabilidad social mediante un estudio socioeconómico preliminar que se le realizará;
- ✓ Que NO estén siendo atendidas y/o apoyadas por ningún otro programa de asistencia social o de salud similar, ya sea estatal, federal, municipal o de asistencia privada;
- ✓ El Apoyo otorgado por el Programa "Asistencia de Vida" para Personas/Familias con discapacidad, en caso de proceder, se entregará de forma asistencial bimestralmente por transferencia económica directa.

3.2. Requisitos de Elegibilidad de los posibles beneficiarios para la inclusión al Programa.

- La Persona con discapacidad deberá estar Registrada y Credencializada por el Instituto Sudcaliforniano para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Deberá contar con el Certificado que expide el CREE (Centro de Rehabilitación y Educación Especial) donde especifica el tipo de discapacidad y el grado de esta.
- El Apoyo del presente Programa se entrega a la Persona que realiza el cuidado y/o asistencia directa de la persona con discapacidad, para coadyuvar en el ingreso familiar y que este sea de ayuda para solventar los requerimientos mínimos de bienestar social familiar y siempre será entregado como subsidio asistencial y bajo ninguna causa este creará de forma directa o indirecta un vínculo laboral con la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado.
- La persona con discapacidad deberá presentar cualquier tipo de esta, dentro de los cuatro grupos que clasifica el INEGI; (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática)
 1. Discapacidades Sensoriales y de la Comunicación; (visual y auditiva)
 2. Discapacidades Motrices; (movilidad)
 3. Discapacidades Mentales;
 4. Discapacidades Múltiples; (dos o más tipos de discapacidades)
 5. Discapacidades Psicosociales. Grupos claves especiales.
- El grado de la discapacidad para poder ser considerada su incorporación al programa deberá ser tipificado como Media o Alta;
- Que la persona con discapacidad requiera permanentemente los cuidados y ayuda de una persona para realizar sus más elementales actividades de vida cotidiana, como son de aseo personal, preparación de alimentos, administración y consumo de medicamentos prescritos por el médico, de superación personal y autoestima;
- Que dicho "Cuidador" o persona de ayuda sea un Familiar Directo en Primer o Segundo Grado.
- Que dicho "Cuidador" o persona de ayuda lo venga haciendo de forma desinteresada y altruista sin percibir, por parte de la persona con discapacidad o familia de este, percepción alguna por desempeñar esta actividad y tampoco por ninguna otra institución o programa de gobierno u organismos públicos o privados.
- Que la persona de ayuda NO puede incorporarse a una actividad productiva o ha dejado de hacerlo y por este motivo no puede contribuir al ingreso familiar.
- Que la persona con discapacidad o su familia al momento de solicitar su incorporación al Programa NO esté efectuando erogación alguna por concepto de pago, en cualquier modalidad, al familiar que se ha venido haciendo cargo de la ayuda proporcionada a esta.



4. Características del Apoyo del Programa.

4.1. Estos se entregarán de forma asistencial, por transferencia económica directa bimestral, dentro de los primeros 10(diez) días del mes que corresponda, en una sola exhibición.

4.2. El monto máximo que se podrá otorgar por cada mes será de \$1,200.60 (Mil doscientos pesos con 60/100 M.N.) equivalentes a tres días del Valor Diario de la Unidad de Medida y Actualización por un mes dentro del ejercicio fiscal en que ocurra. Aplica para nuevos beneficiarios inscritos en 2017.

4.3. La SEDESOBCS podrá efectuar verificaciones cuando así lo juzgue conveniente para constatar el cumplimiento del objetivo del presente programa y dictaminar la continuidad del apoyo o la suspensión de este.

5. Instancias Participantes:

5.1. Instancia Normativa.

La Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Baja California Sur, a través de la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional, será la Instancia Normativa del Programa y estará facultada para interpretar las presentes Reglas, informando a la Oficina del Secretario de Desarrollo Social en su carácter de Coordinadora Sectorial del Programa de Apoyos y tipo de estos.

5.2. Instancia de Control.

La Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Baja California Sur, a través de su Dirección de Desarrollo Social y Humano, será la que levantará la cédula de identificación básica con los datos mínimos del Solicitante y/o Beneficiario para evaluar la factibilidad de poder proporcionarle el apoyo solicitado.

5.3. Instancia Ejecutora.

La Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Baja California Sur, a través de la Dirección de Desarrollo Social y Humano, será la Instancia Ejecutora del Programa, debiendo informar a la Secretaría de los Apoyos entregados a beneficiarios, de acuerdo a la disponibilidad de recursos asignados al programa, para el ejercicio fiscal correspondiente.

6. Derechos, Compromisos y Requisitos de los posibles Beneficiarios.

Para ser elegibles los posibles beneficiarios deben cumplir con los requisitos siguientes:

6.1. Derechos.

- ✓ Recibir información y orientación clara y oportuna sobre la operación del programa;
- ✓ Recibir oportuna y gratuitamente los apoyos y beneficios del programa, conforme a sus Reglas de Operación y su Normatividad;
- ✓ Dada la connotación social de los tipos de apoyo que otorga este programa, que sean entregados estos en los términos que en las presentes Reglas de Operación se estipulan;

6.2. Compromisos.

- ✓ Proporcionar información oportuna, clara, veraz y comprobable.
- ✓ Autorizar y Permitir que personal de SEDESOBCS pueda verificar y comprobar la información proporcionada por el Solicitante del apoyo.



- ✓ Autorizar a la SEDESOBSC que a su nombre haga las gestiones necesarias para obtener ante otras instancias de Gobierno Estatal, Municipal, Federal o Instituciones ya sean públicas o privadas, lo pertinente para obtener el apoyo solicitado.

6.3. Requisitos específicos que deberá proporcionar el Solicitante o Beneficiario.

- ✓ Tipo de apoyo solicitado; (Anexo I).
- ✓ Nombre de la persona con discapacidad; (Anexo I).
- ✓ Nombre de la persona familiar directa que le brinda el apoyo y cuidados necesarios (beneficiario). (Anexo I).
- ✓ Datos de localización: calle, número, colonia, código postal, estado, municipio y/o localidad indicando entre qué calles se ubica el domicilio; (Anexo III).
- ✓ Proporcionar datos verídicos y suficientes para elaborar la Cédula de Identificación Básica. (Anexo II).
- ✓ Copia fotostática de su credencial vigente otorgada por el ISIPD;
- ✓ Copia del certificado médico que describe el tipo de discapacidad y grado de esta, emitido por el CREE;
- ✓ Acta de nacimiento de la persona con discapacidad y del familiar directo que recibe el apoyo;
- ✓ Copia de la CURP de la persona con discapacidad y del familiar directo que recibe el apoyo;
- ✓ Copia de identificación oficial con fotografía de la persona con discapacidad y del familiar directo que recibe el apoyo;
- ✓ Copia de comprobante de domicilio.

7. Seguimiento, Control y Auditoría.

Con el propósito de corroborar la correcta operación del Programa, la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional, llevará a cabo el seguimiento del ejercicio de los recursos asignados al mismo, así como a las acciones ejecutadas, resultados, indicadores y metas alcanzadas.

8. Quejas y Denuncias.

Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general, se podrá realizar en el buzón de sugerencias y quejas de la Contraloría General del Estado o de manera personal, escrita o telefónica a la Contraloría General del Estado ubicada en Ignacio Allende e/ Isabel la Católica y Dionisia Villarino Colonia Centro, La Paz, Baja California Sur, tel. 12 2 21 63.

9. No Previstos.

Cualquier circunstancia(s) NO prevista(s) en estas Reglas de Operación que se diera en el transcurso y vigencia de este Programa del Gobierno Estatal, será atendida y resuelta únicamente por la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional, de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

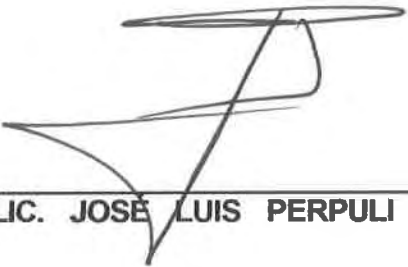


TRANSITORIOS

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

Dado en la Ciudad de La Paz, Baja California Sur, a los 30 días del mes de enero de 2017.

EL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL



LIC. JOSE LUIS PERPULI DREW

GOBIERNO DE
BAJA CALIFORNIA SUR
MEJOR FUTURO



**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE B.C.S.
FORMATO DE SOLICITUD.**

PROGRAMA “ASISTENCIA DE VIDA”

Municipio: _____
Localidad: _____
Fecha: _____

Lic. José Luis Perpuli Drew
Secretario de Desarrollo Social del
Gobierno del Estado de B.C.S.
P r e s e n t e.

Por medio de la presente y atendiendo a lo estrictamente establecido en las Reglas de Operación del Programa “Asistencia de Vida” vigentes para el ejercicio fiscal de 2017, el (la) que suscribe, C. _____, manifiesta su interés por recibir el apoyo del Programa, por un monto de \$ 1,200.60 (Mil doscientos pesos con 60/100 M.N.), equivalentes a tres días del Valor Diario de la Unidad de Medida y Actualización por un mes, para atender a la persona con discapacidad de nombre: C. _____, cuya situación describo a continuación:

BAJA CALIFORNIA SUR
MEJOR FUTURO

Declaro además que conozco el proceso a seguir para el trámite del apoyo otorgado bajo el programa denominado “Programa Asistencia de Vida”

Atentamente

Nombre y firma del solicitante (beneficiario)

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



PROGRAMA "ASISTENCIA DE VIDA" CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN BÁSICA

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO.

Folio / Registro.

Fecha

Nombre del Encuestador	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
-------------------------------	--

Nombre de la/el Solicitante	Estado Civil				
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	S	C	D	V	UL

Domicilio	Localidad
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

Colonia	Municipio	LP	LC	CO	LTO	MU
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

Teléfono	Entidad de Nacimiento
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

Fecha Nac.	CURP	Escolaridad
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

Ocupación	Tipo de empleo				Ingreso Mensual
	Temporal	Permanente	Fines de semana	Desempleada	
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	

Personas que viven en su domicilio incluyéndolo a Usted	¿Hay alguien de la familia con alguna discapacidad?				
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	SI:	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	¿CÚANTOS?	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	NO

Apoyo que se solicita
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

DOCUMENTOS ENTREGADOS

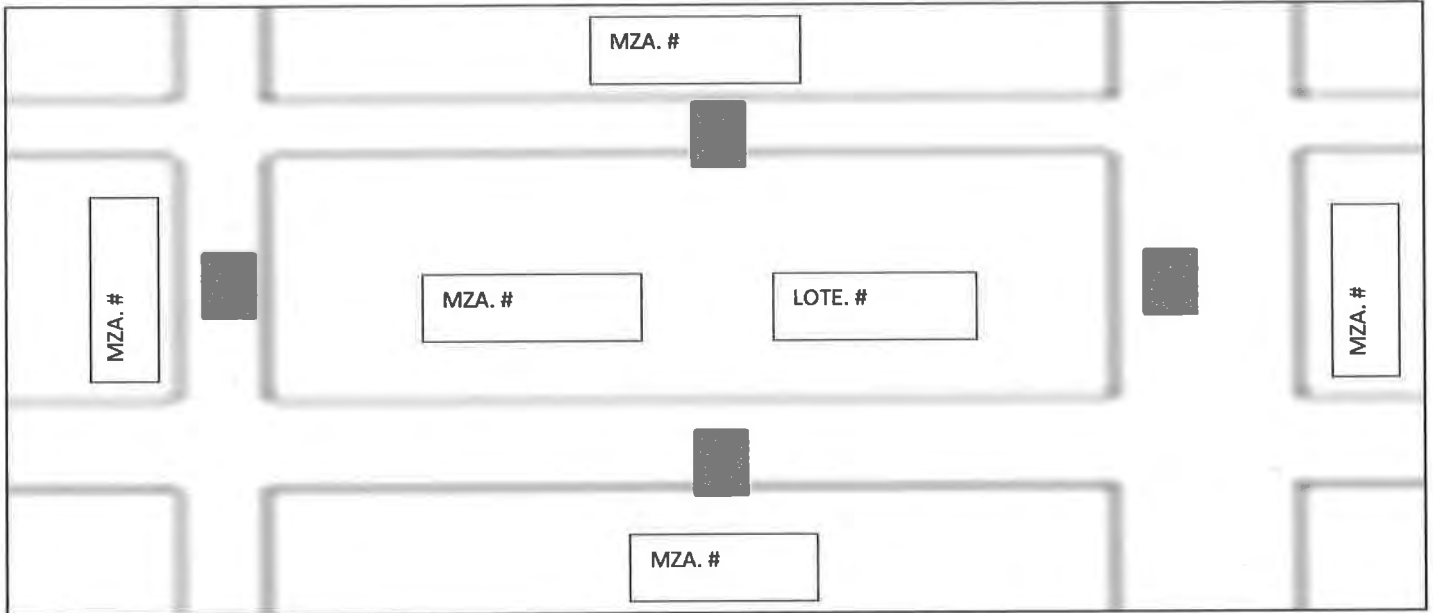
Identificación oficial c/ fotografía		C.U.R.P.	
SI	NO	SI	NO

Nombre y firma del Solicitante
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

ANEXO II



PROGRAMA “ASISTENCIA DE VIDA” MICROLOCALIZACIÓN PARA GEORREFERENCIACIÓN



Nombre del beneficiario:

Colonia:

(1) Principal
Manzana
Lote No.

(2) Derecha

(3) Izquierda

(4) Posterior

(5) Observaciones/ Referencias de Acceso y/ o Ubicación