



BOLETIN OFICIAL

DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR



LAS LEYES Y DEMÁS DISPOSICIONES SUPERIORES SON OBLIGATORIAS POR EL HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO.

DIRECCION:
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO

CORRESPONDENCIA DE SEGUNDA CLASE
REGISTRO DGC-No. 0140883
CARACTERÍSTICAS 315112816

GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR PODER EJECUTIVO

DECRETO NÚMERO 2348 Se Reforma la Fracción V del Artículo 13, la Fracción IV del Artículo 14, y el Párrafo Primero del Artículo 19, y se Adiciona un Segundo Párrafo al Artículo 19 de la Ley de Video Vigilancia del Estado de Baja California Sur.....	1
DECRETO NÚMERO 2349 Se Reforma el Artículo 2055 del Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.....	5
DECRETO NÚMERO 2350 Se Reforma el Artículo 247 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.....	8
REGLAMENTO INTERIOR DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.....	11
SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN	
INFORME de los Saldos y Movimientos de la Deuda Pública Directa e Indirecta del Gobierno del Estado de Baja California Sur, correspondientes al Período Trimestral de Diciembre de 2015 a Marzo de 2016.....	94
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO	
CONVENIO MANDO ÚNICO LA PAZ	97
CONVENIO MANDO ÚNICO COMONDÚ	110
CONVENIO MANDO ÚNICO LORETO	123
CONVENIO MANDO ÚNICO LOS CABOS	136
CONVENIO MANDO ÚNICO MULEGE	149
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	
REGLAS de Operación del Programa Impulso Productivo Familiar en el Estado de Baja California Sur, para el Ejercicio Fiscal 2016.....	162
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	
LINEAMIENTOS para el Programa Estatal "Subsidio a la Educación" del Estado de Baja California Sur.....	183
SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	
CONVOCATORIA a los (as) Interesados (as) en ser Representantes de Asociaciones Civiles para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, que integran: El Sistema para la Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes de B. C. S.....	194
XV AYUNTAMIENTO DE LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	
FORMATO ÚNICO sobre Aplicaciones de Recursos Federales (FORTAMUN), correspondiente al Ejercicio de los Recursos durante el 1er. Trimestre del Ejercicio 2016 de los Fondos 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.....	195



REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA IMPULSO PRODUCTIVO FAMILIAR EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016.

JOSE LUIS PERPULI DREW, Secretario de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Baja California Sur, con fundamento en los Artículos 2, 4 y 16 fracciones I y X y el Artículo 30 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur, Artículos 9 y 15 fracciones II y III de la Ley de Planeación del Estado de Baja California Sur y los Artículos 1 y 5 fracciones I, II, X y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social.

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 Impulso Productivo Familiar, 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, 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 Impulso Productivo Familiar 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 4 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 Impulso Productivo Familiar será el ejercicio fiscal 2016 y que será revisado anualmente.

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 IMPULSO PRODUCTIVO FAMILIAR EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016.

Introducción

Impulso Productivo Familiar es un Programa que apoya las actividades generadores de ingreso en la familia a través de la consolidación de proyectos mediante la entrega de insumos que permitan ampliar la capacidad productiva de la población objetivo.

Está dirigido a personas de los 5 municipios del estado con el propósito de mejorar el ingreso de las personas y sus familias, mediante el apoyo para la consolidación de microcréditos familiares, proyectos productivos que estén en funcionamiento o que cuenten con iniciativas productivas o de servicios y experiencia en las capacidades propias.

1.- Objetivo

Contribuir al apoyo económico de familias sudcalifornianas que cuenten con micro negocios o iniciativas productivas y que requieran inyectarle insumos para explotar las habilidades, capacidades y/o competencias adquiridas y puedan potencializar su desarrollo, permitiendo a los integrantes de la familia elevar sus ingresos y su calidad de vida.

2.- Disposiciones generales

2.1 Cobertura

El programa es de carácter Estatal, contempla a los 5 municipios del Estado de Baja California Sur.

2.2 Población Objetivo

La población objetivo del programa son personas que cuenten con una actividad económica familiar productiva o de servicios y no sean susceptibles de recibir apoyo por otros programas estatales, municipales o federales por el mismo concepto, así como a las personas que se encuentran en desventaja económica percibiendo por debajo de 6 salarios mínimos diarios en la suma de todos sus ingresos.

2.3 Instancias Ejecutoras

La Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Baja California Sur (SEDESObcs) será responsable de la operación del Programa y del cumplimiento de las presentes Reglas de Operación, así como de la normatividad aplicable en la materia.



2.4 Características de los Apoyos

2.4.1 Tipos de Apoyo

a) Apoyo en Especie

El beneficio del programa se otorgará en especie por la SEDESObcs, de la partida presupuestal asignada a través de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Baja California Sur y serán utilizados única y exclusivamente para la operación del programa, de conformidad con estas Reglas de Operación.

b) Monto de los Apoyos

Los montos de apoyo en especie dependerán de los requerimientos de la solicitud y de su evaluación y podrá ser de hasta un máximo de \$ 10,000.00 (Diez mil pesos 00/100 M.N) por solicitud en función de la disponibilidad presupuestal con que cuente el Programa.

Se podrá otorgar hasta un segundo impulso productivo previo análisis y dictamen del Comité de Validación de la SEDESObcs y este no podrá ser mayor al 50% de lo ya entregado inicialmente. Lo anterior, siempre y cuando haya pasado un año a la fecha de entrega del primer apoyo y haya presentado solicitud por escrito para el segundo apoyo.

2.5 Beneficiarios

2.5.1 Criterios de Elegibilidad y Requisitos

Para tener acceso a los apoyos del Programa, se dirigirá una solicitud a la SEDESObcs, la cual la Dirección de Desarrollo Social y Humano presentará al Comité de Validación para su análisis.

Los apoyos de este programa se otorgarán a los beneficiarios (as) que cumplan con los siguientes requisitos y criterios de elegibilidad.

a) Elegibilidad

- I. Manifestar su interés de recibir los apoyos del Programa.
- II. Acreditar identidad de los solicitantes; y
- III. Se dará preferencia a las personas que no hayan recibido apoyo de otros programas de índole productiva.

b) Requisitos:

Los beneficiarios del programa deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Realizar por escrito la solicitud a la SEDESObcs. Dicho trámite se realizará de forma personal. La solicitud se deberá acompañar con los siguientes documentos:





- I. Formato de solicitud de apoyo con nombre y firma (Anexo I)
- II. Comprobante de domicilio.
- III. Identificación oficial y CURP.
- IV. Cotización de insumos, materiales, muebles, aparatos, equipos, herramienta o cualquier bien que requiera el negocio.
- V. Manifiestar, en documento, bajo protesta de decir verdad que no se han recibido ni se solicitarán apoyos de otros programas para los mismos conceptos cuyo financiamiento se solicita en este programa (Anexo II).
- VI. Cédula de Identificación Básica (Anexo III).
- VII. Cuestionario único de información socioeconómica (CUIS) (Anexo IV)

Los documentos se deberán presentar en original y copia; se regresará el original y se dejará una copia para la integración del expediente.

2.6 Evaluación y Validación de Solicitudes

La SEDESObcs verificará el cumplimiento de los requisitos establecidos y el Comité de Evaluación analizará la viabilidad de la solicitud.

- I. Una vez evaluadas las solicitudes se priorizarán de acuerdo al grado de rezago social.
- II. Los beneficiarios de las solicitudes evaluadas positivamente se citarán en las oficinas de la SEDESObcs para firmar carta compromiso para el uso de los insumos.
- III. las solicitudes que no cumplan con los requisitos no podrán ser sujetas de apoyo.

2.6.1 Del Comité de Validación de la SEDESObcs.

Este será un órgano colegiado del programa cuya naturaleza atiende a la Aprobación o NO del Otorgamiento de un Apoyo de acuerdo a su ámbito de competencia.

Este Comité se integrará por los siguientes miembros.

- I. El Titular de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado, quien lo Presidirá.
- II. El Titular de la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional de la SEDESObcs.
- III. El Titular de la Dirección de Desarrollo Humano y Social de la SEDESObcs.
- IV. El Titular de la Dirección de Desarrollo Comunitario y Participación Social de la SEDESObcs, quien ejercerá la Secretaría Técnica.
- V. El Titular de la Dirección de Administración de la SEDESObcs., quien ejercerá la tesorería y adquisiciones del programa.
- VI. El Coordinador Operativo del Programa que será nombrado por el Presidente del Comité.



Los Integrantes de este Comité de Validación tendrán las siguientes facultades;

- Asistir a las sesiones con derecho a voz y voto, las cuales se convocarán con cuando menos 24 horas de anticipación.
- Hacer las sugerencias necesarias que aseguren el fortalecimiento del funcionamiento del comité.
- Opinar y presentar argumentos suficientes y necesarios que permitan aprobar o no la solicitud de apoyo.
- Contribuir a la transparencia de la aplicación de los recursos asignados.
- Las decisiones del Comité se tomarán por mayoría simple de votos de los miembros y en caso de empate, quien presida tendrá voto de calidad.
- Se requerirá la presencia de cuando menos tres miembros de los seis que lo componen para que se considere válida la sesión y sus acuerdos.
- Firmar el Acta de la sesión correspondiente.

2.7 Transparencia (métodos y procesos)

a) Asignación

Se considerará únicamente la lista de solicitudes recibidas por la SEDESObcs.

b) Distribución

Se financiarán todas aquellas solicitudes que resulten evaluadas positivamente, hasta donde la suficiencia presupuestal de recursos asignados al programa lo permita.

c) Entrega de Insumos

La entrega de los insumos se hará por conducto de la Dirección de Desarrollo Social y Humano, mediante formato establecido por la Dirección de Planeación Evaluación y Desarrollo Regional ambas de la SEDESObcs (Anexo V).

3. Responsabilidad.

a) De los beneficiarios

- I. Utilizar los insumos otorgados exclusivamente para los fines de la solicitud presentada y aprobada.
- II. Cumplir con la fecha establecida para aplicarlos y reiniciar su actividad productiva en un lapso NO mayor de 15 días naturales, contados a partir de que se otorguen los insumos.
- III. Otorgar a la SEDESObcs facilidades para verificar y dar seguimiento al funcionamiento del negocio, el cual se hará a los 15 y 90 días de otorgado el insumo aprobado.
- IV. Cumplir los requerimientos y compromisos que se establecen en las presentes Reglas de Operación y la carta compromiso.

**b) Institucionales**

- I. Dar un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad, equidad y sin discriminación alguna.
- II. Recibir todas las solicitudes y documentación de las personas interesadas a recibir apoyos para su análisis y valoración.
- III. Verificar y dar seguimiento al funcionamiento del proyecto.
- IV. Si la SEDESObcs detecta que no se han incorporado a la consolidación del negocio familiar, los insumos entregados para el fin específico y el negocio no está en producción según la solicitud, se exigirá la devolución del insumo entregado.

4.- Difusión y promoción

La SEDESObcs, promoverá la implementación de procedimientos que contribuyan a la difusión del Programa, así como de consulta e información, para impulsar la transparencia y rendición de cuentas.

Se realizarán estrategias de difusión en el canal del gobierno del estado y en la página web oficial, sin demérito de los demás medios masivos de comunicación con el fin de promover los objetivos y logros de la operación del programa.

5.- Evaluación y Seguimiento

La SEDESObcs, a través de la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional, llevará a cabo el control interno que permita emitir informes del funcionamiento y operación del programa, así como dar el seguimiento adecuado de las anomalías detectadas hasta su total solución.

6.- 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 ubicado en la SEDESObcs, en Isabel la Católica y Ocampo, colonia centro, C.P. 23000, La Paz, Baja California Sur; 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.



G O B I E R N O D E
BAJA CALIFORNIA SUR
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

TRANSITORIOS

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 16 días del mes de mayo de 2016.


EL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL JOSÉ LUIS PERPULI DREW



SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE B.C.S.

FORMATO DE SOLICITUD

PROGRAMA DE IMPULSO PRODUCTIVO FAMILIAR

Municipio: _____
Localidad: _____
Fecha: _____

Secretaría de Desarrollo Social del
Gobierno del Estado de B.C.S.

Por medio de la presente y atendiendo lo establecido en las Reglas de Operación del Programa impulso Productivo familiar vigentes, el (la) que suscribe _____, manifiesto mi interés por recibir los apoyos del Programa, por un monto de \$ _____ (_____ 00/100 M.N.), para la operación del proyecto denominado _____

Sirva el mismo para manifestar, bajo protesta de decir verdad, que en el presente ejercicio fiscal no he recibido ni solicitare apoyos de otros programas para los mismos conceptos del Programa, que no se tiene adeudo con otros Programas de naturaleza similar.

Agradeciendo de antemano la atención.

Atentamente

Nombre y firma

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

ANEXO I



PROGRAMA IMPULSO PRODUCTIVO FAMILIAR 2016

La Paz Baja California Sur., a 00 de _____ de 2016

CARTA COMPROMISO

Por medio de la presente, y dando atención a los criterios establecidos en las Reglas de Operación del Programa Impulso Productivo Familiar 2016, el ciudadano (a) **Nombre completo presenta** identificación oficial clave _____ CURP _____, manifiesto bajo protesta de decir verdad, los siguientes compromisos a fin de participar en el citado Programa:

1. El proyecto que presento no ha sido financiado ni se encuentra en ejecución en otras instancias Federales Estales o Locales.
2. Utilizar los insumos otorgados por SEDESObcs, a través de la Dirección de Desarrollo Social y Humano, exclusivamente para los fines del proyecto aprobado.
3. Iniciar la actividad productiva en un lapso no mayor de 15 días naturales, contados a partir de que se me otorguen los insumos.
4. Otorgar a la SEDESObcs facilidades para verificar y dar seguimiento al funcionamiento del proyecto.

Me responsabilizo y acepto que se tomen las medidas pertinentes del caso, si no cumplo con lo establecido en la presente carta compromiso en el tiempo y forma estipulado.

Enterada/o de los alcances y contenido del presente instrumento, se firma de conformidad.

Atentamente
Protesto lo Necesario

Nombre y firma de la o el Beneficiario

ANEXO II

**PROGRAMA IMPULSO PRODUCTIVO FAMILIAR**
CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN BÁSICA

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO	
Nombre:	
Domicilio:	
Colonia:	
Teléfono:	

DATOS DEL PROYECTO	
Estado:	
Municipio:	
Localidad:	
Domicilio:	

DATOS DEL PROYECTO	
Nombre del proyecto:	
Descripción:	
Monto de apoyo:	

OBJETIVOS QUE PERSIGUE EL PROYECTO		
Mejorar el ingreso familiar	si no	()
Incrementar la producción	si no	()
Cubrir un mercado mayor	si no	()
Mejorar la producción	si no	()
Otro especifique		

MERCADO DEL PROYECTO	
A quien venderá su producto:	
Venta directa al público	
intermediario	

Fecha: _____

FIRMA
BENEFICIARIO

ANEXO III

Cuestionario Único de Información Socioeconómica

Folio Programa / Proyecto _____

Folio CUIS _____

Longitud - _____

Latitud _____

Datos del encuestador

ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES

Clave del encuestador: _____

Nombre del encuestador: _____

I. Control de llenado

Fecha y hora de levantamiento

Hora de inicio: _____

Día: _____

Mes: _____

Año: _____

Tipo de proceso

1 Revaluación

2 Emisión

3 Actualización

4 Verificación permanente de condiciones socioeconómicas

5 Actualización

6 Modificación

7

Punto de recolección

1 Visita a domicilio

2 Mesa de atención

3 Unidad permanente

III. Domicilio geográfico

Encuestador: ¿La vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino? SÍ NO

Carretera: 1 → CONTINUAR EN LA

Carretera: 2 → PASAR A LA B

No: 3 → PASAR AL C

Claves INEGI

Entidad Federativa

Municipio o Delegación

Localidad

II. Identificación geográfica

Clave de Entidad

Clave de Municipio

Clave de Localidad

Para viviendas ubicadas en localidades con ameznamiento

Clave de AGEB:

Clave de Manzana:

III. A. Identificación y registro de los componentes de carretera

Identificar y marcar el tipo de administración de la carretera a la que está referida la vivienda.

Estatal: 1 Federal: 2 Municipal: 3 Particular: 4

Identificar y marcar el derecho de tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda.

Quota: 1 Libre: 2

Identificar y anotar el código de la carretera a la que está referida la vivienda: _____

Identificar y anotar el tramo (Origen - Destino) del domicilio geográfico de la vivienda. Origen: _____ Destino: _____

Identificar y anotar el cadenamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda: _____

Kilómetro: _____ Metro: _____ **PASAR A LA C**

III. B. Identificación y registro de los componentes de camino

Identificar y marcar el término genérico con el que se identifica el camino al cual está referida la vivienda.

Bircha: 1 Camino: 2 Terracota: 3 Vereda: 4

Identificar y anotar el tramo (origen-destino) del domicilio geográfico de la vivienda.

Origen: _____ Destino: _____

Identificar y marcar el margen sobre el que se ubica el domicilio geográfico de la vivienda.

----- 1 Izquierdo ----- 2

Identificar y anotar el cadenamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda: _____

Kilómetro: _____ Metro: _____ **PASAR A LA D**

III. C. Identificación y registro de los componentes de vialidad

Utilizar el catálogo de tipo de vialidad ubicado abajo para anotar el código que corresponde.

Identificar y registrar el tipo de vialidad a la que está referida la vivienda: _____

Identificar y registrar el nombre de la vialidad a la que está referida la vivienda: _____

Identificar y registrar el(s) número(s) anterior(es) e interior del domicilio geográfico: _____

Num. Exterior Anterior: _____ Letra: _____ U. Interior: _____

Num. Exterior Interior: _____ Letra: _____

Código Postal: _____

Utilizar el catálogo de tipo de asentamiento ubicado abajo para anotar el código que corresponde.

Identificar y registrar el tipo de asentamiento en que se encuentra la vivienda: _____

Identificar y registrar el nombre del asentamiento: _____

Utilizar el catálogo de tipo de vivienda ubicado abajo para anotar el código que corresponde.

Identificar y registrar el tipo y nombre de las vialidades y la vialidad posterior del domicilio geográfico.

Entre vialidad 1 Tipo: _____ Nombre: _____

Entre vialidad 2 Tipo: _____ Nombre: _____

Vialidad posterior Tipo: _____ Nombre: _____

Identificar y registrar la descripción de ubicación (referencia) del domicilio geográfico

Catálogo de tipo de vialidad

Ampliación	01 Carretera	06 Continuada	11 Pavimentada	16 Vialidad	21
Carretera	02 Carretera	07 Carretera	12 Pavimentada	17 Vialidad	22
Carretera	03 Carretera	08 Carretera	13 Pavimentada	18 Vialidad	23
Carretera	04 Carretera	09 Carretera	14 Pavimentada	19 Vialidad	24
Carretera	05 Carretera	10 Carretera	15 Pavimentada	20 Vialidad	25

Catálogo de tipo de asentamiento

Ampliación	01 Urbano	10 Rural	20 Suburbano	30 Zona rural	40
Carretera	02 Industrial	11 Rural	21 Rural	31 Zona rural	41
Carretera	03 Rural	12 Industrial	22 Sector	32 Zona rural	42
Carretera	04 Carretera	13 Rural	23 Superurbano	33 Zona rural	43
Carretera	05 Ejido	14 Rural	24 Zona rural	34 Zona rural	44
Carretera	06 Fracción	15 Rural	25 Zona rural	35 Zona rural	45
Carretera	07 Fraccionamiento	16 Zona rural	26 Zona rural	36 Zona rural	46
Carretera	08 Zona rural	17 Zona rural	27 Zona rural	37 Zona rural	47
Carretera	09 Zona rural	18 Zona rural	28 Zona rural	38 Zona rural	48
Carretera	10 Zona rural	19 Zona rural	29 Zona rural	39 Zona rural	49

Contacto:

Isabel la Católica y Ocampo, segundo piso,
Colonia Centro, C.P. 23000, La Paz B.C.S.
01 (612) 1225557



BAJA CALIFORNIA SUR

IV. Informante adecuado

Identificación del hogar

V. Tipo de vivienda

Integrantes del hogar

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

- II QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR.
 - Persona que se le reconoce como habitante común en la vivienda; vive frecuentemente en el hogar; regularmente atiende, prepara sus alimentos, come y se protege del ambiente; también comprende a las personas que por razones temporales, como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio, no están viviendo en ese momento en la vivienda.
 - III QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.
 - M) QUE AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE(A) DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.
 - N) QUE NO TENGA ALGUN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.
 - V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.
- PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REVALUACIÓN, VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN:
 - VI) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR

¿El Informante es adecuado?

SI..... 1 CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.
 No..... 2 PASAR A CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA* Y MARCAR LA OPCIÓN 04: INFORMANTE INADECUADO

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

2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad.

ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, MARCAR "NO TIENE". ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO.

- 01 Credencial para votar vigente
- 02 Cartilla del Servicio Militar Nacional
- 03 Pasaporte vigente
- Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal

(LOCALIDADES DE HASTA 10,000 HABITANTES)

- 04 Formas migratorias
- 05 Cédula de identidad personal
- 06 Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)
- 07 Cédula profesional
- 08
- 09 Ninguno

CÓDIGO FOLIO NO TIENE

3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad.

ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, MARCAR "NO TIENE". ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO.

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

CÓDIGO FOLIO NO TIENE

4. ¿Su vivienda es...? CÓDIGOS DEL 00 AL 10 PASAR A CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA* Y MARCAR LA OPCIÓN DE VIVIENDA NO VÁLIDA.

UNIDAD TIENE/TEMESA DE ATENCIÓN/UNIDAD PERMANENTE LEER TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN. ENCUESTA EN LA VIVIENDA DE ACUERDO A SU OBSERVACIÓN. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- 01 Casa independiente
- 02 Local no construido para habitación
- 03 Vivienda móvil
- 04 Vivienda en construcción no habitada
- 05 Vivienda o cuarto en la acacia
- 06 Asilo, orfanato o convento
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11

5. "Considerando que la vivienda es un espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas." ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA. ¿Cuántas personas habitan en su vivienda?

VII. Número de hogares:

6. "Considerando que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de mantención y preparan los alimentos en la misma cocina." SI EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA SE DEBE OBTENER UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR. ¿Cuántos hogares hay en su vivienda? incluyendo el suyo

VIII. Identificación del hogar

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

8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Comparten gastos? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI..... 1 No..... 2

9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Habitan regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI..... 1 No..... 2

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado? ANOTAR TELEFONO. SI..... 01 ¿Cuál es? R/D CELULAR RECADOS. No..... 02 No sabe/no responde..... 98 MARCAR EN EL RECUADRO LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar. Nombre completo de todos los integrantes del hogar

11.

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

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

Número de renglón

No.	Nombre completo de todos los integrantes del hogar	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Contacto:

Isabel la Católica y Ocampo, segundo piso,
 Colonia Centro, C.P. 23000, La Paz B.C.S.
 01 (612) 1225557



Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

Nº.	Condición de residencia	Parentesco	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	¿(NOMBRE)...	¿Qué parentesco con (JEFE (A) DEL HOGAR)?	¿(NOMBRE)...	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?	¿Cuántos años (NOMBRE)?	¿(NOMBRE)...	¿En qué estado de la República Mexicana...
01	12. vive normalmente en su domicilio	13. Jefe(a) del Hogar	14. Si, pero no la tiene al momento	15. Si LA CURP INCLUYE CERQ. AMOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0	16. Día Mes Año	17. ENDO O EXDO	18. Hombre	19. Baja California Sur	20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE AL GUV DOCUMENTO OFICIAL	21. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP	22. Menores de un año	23. Hombre	24. Baja California Sur	25. ¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México?
02	1. vive en otro lugar porque esta...	01. Jefe(a) del hogar	1. Si, pero no la tiene al momento			00	01. Mujer	01. Morelos				01. Hombre	01. Morelos	
03	2. por otra razón	02. Nuera o yerno	2. A través de encuesta			06	02. Mujer	02. Nayarit				06	02. Nayarit	
04	3. vive en el domicilio.	03. Nieta(o)				08	03. Mujer	03. Nuevo León				08	03. Nuevo León	
05	4. no existe	04. Hija(o)				09	04. Mujer	04. Puebla				09	04. Puebla	
06	5. no existe	05. Sobrino(a)				10	05. Mujer	05. Querétaro				10	05. Querétaro	
07	6. no existe	06. Nieto(a)				11	06. Mujer	06. San Luis Potosí				11	06. San Luis Potosí	
08	7. no existe	07. Nuera o yerno				12	07. Mujer	07. Tlaxcala				12	07. Tlaxcala	
09	8. no existe	08. Hija(o)					08. Mujer	08. Veracruz					08. Veracruz	
10	9. no existe	09. Sobrino(a)					09. Mujer	09. Yucatán					09. Yucatán	
	10. no existe	10. Nieto(a)					10. Mujer	10. Zacatecas					10. Zacatecas	
	11. no existe	11. Nuera o yerno					11. Mujer	11. Tlaxcala					11. Tlaxcala	
	12. no existe	12. Hija(o)					12. Mujer	12. Veracruz					12. Veracruz	



[Handwritten signature]

Contacto:

Isabel la Católica y Ocampo, segundo piso,
 Colonia Centro, C.P. 23000, La Paz B.C.S.
 01 (612) 1225557

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar			IX. Salud			X. Lengua y cultura indígena			XI. Educación	
No.	Acá de nacimiento?	Padre en el hogar	Madre en el hogar	Dechochebiencia	Motivo de chochebiencia	Lengua	Cultura	Ababismo	Nivel de acularidad	Asistencia a la escuela
20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento?	¿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 (INSTITUCION) por...?	¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?	¿(NOMBRE) también habla español?	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella/El) se considera indígena?	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela?	¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?
1 SI, pero no tiene acta de nacimiento	1 SI, en el hogar	1 SI, en el hogar	01 Seguro Popular 02 Seguro Popular 03 ISSSTE 04 PEMEX, Defensa 05 Marina 06 Clínica u hospital 07 Ninguna	01 Pasará a 25 02 Prestación en el trabajo 03 Jubilación 04 Alguna familiar en el hogar 05 Mujer del asegurado 06 Sin madre 07 Hogar 08 Apoyo del gobierno 09 Otro	01 NSI/NR 02 Ninguna 03 Añotado según el código	1 SI 2 NO	01 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERA INDÍGENA 02 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERA NO INDÍGENA	01 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERA INDÍGENA 02 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERA NO INDÍGENA	01 K-12 o superior 02 Primaria 03 Secundaria 04 Preparatoria o Bachillerato 05 Técnico básico 06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa 07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa 08 Ninguno	1 SI 2 NO
2 No	2 No	2 No	08 ISSSTE 09 PEMEX, Defensa 10 Marina 11 Clínica u hospital 12 Ninguna	10 PASAR A 25 11 Prestación en el trabajo 12 Jubilación 13 Alguna familiar en el hogar 14 Mujer del asegurado 15 Sin madre 16 Hogar 17 Apoyo del gobierno 18 Otro	04 NSI/NR 05 Ninguna 06 Añotado según el código	01 NSI/NR 02 Ninguna 03 Añotado según el código	01 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERA INDÍGENA 02 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERA NO INDÍGENA	01 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERA INDÍGENA 02 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERA NO INDÍGENA	01 K-12 o superior 02 Primaria 03 Secundaria 04 Preparatoria o Bachillerato 05 Técnico básico 06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa 07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa 08 Ninguno	1 SI 2 NO
3 No encuesta	3 No	3 No	11 ISSSTE 12 PEMEX, Defensa 13 Marina 14 Clínica u hospital 15 Ninguna	11 PASAR A 25 12 Prestación en el trabajo 13 Jubilación 14 Alguna familiar en el hogar 15 Mujer del asegurado 16 Sin madre 17 Hogar 18 Apoyo del gobierno 19 Otro	07 NSI/NR 08 Ninguna 09 Añotado según el código	01 NSI/NR 02 Ninguna 03 Añotado según el código	01 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERA INDÍGENA 02 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERA NO INDÍGENA	01 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERA INDÍGENA 02 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CONSIDERA NO INDÍGENA	01 K-12 o superior 02 Primaria 03 Secundaria 04 Preparatoria o Bachillerato 05 Técnico básico 06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa 07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa 08 Ninguno	1 SI 2 NO
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I	I	HABLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	II	II	ESPECIFICAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Baja California Sur

[Handwritten signature]

Contacto:

Isabel la Católica y Ocampo, segundo piso,
Colonia Centro, C.P. 23000, La Paz B.C.S.
01 (612) 122557

Integrantes del hogar

XI. Educación		XII. Situación conyugal		XIII. Condición laboral		XIV. Condición conyugal		
DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLEOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLEOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLEOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLEOS O MÁS		
No.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	
	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? NO LEER LAS OPCIONES. ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR SU MOTIVO PRINCIPAL	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	En este hogar, ¿vive la pareja o esposo(a) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A LA PAREJA	El mes pasado (NOMBRE)... LEER TODAS LAS OPCIONES	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER LAS OPCIONES DE A 04 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado o el mes pasado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL	
	01 Concluyó sus estudios 02 No alcanzó el dinero para mandarlo en la casa 03 Tercer que quedara en casa para 04 No le gustaba la escuela 05 Lección empezaba a temblar 06 07 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos 08 Sin caso o por memoria de memoria 09 Nunca ha ido a la escuela	01 Viva en unión libre 02 Es casado(a) 03 Es viudo(a) 04 Es divorciado(a) 05 A 34. 06 PASAR	01 Sí 02 No 03 Quien es? ANOTAR EL NÚMERO DE OTRAS LISTAS 04 05 06 07 08 09	01 Trabajo 02 Tenía 03 trabajo pero no 04 trabajo 05 estudio y 06 trabajo 07 No trabajo	01 vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpentería u otros? 02 vender mercancías a cambio de un pago 03 clases, lavar ropa siena, u otros? 04 en su casa como 05 hacer artesanías 06 cultivar u criar animales? 07 ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona? 08 No trabajo 09 No hubo trabajo	01 Se enfermó o estuvo incapacitado para trabajar 02 Se jubiló o pensionó 03 Estuvo cuidando personas (familias, personas con discapacidades, enfermos) 04 Estuvo capacitándose 05 Enfermedad crónica, discapacidad e invalidez (permanente) 06 Edad avanzada 07 Vivió de la renta de alguna propiedad 08 Otra causa	01 Ejecutivo 02 ayudante de algún oficio 03 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución 04 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución 05 conductor (transporte de persona o carga) 06 empleado del sector privado 07 empleado del gobierno 08 09 10 empleado doméstico 11 jornalero agrícola 12 miembro de un grupo cooperativo de productores 13 miembro de una cooperativa (de producción o servicios) 14 patron o empleador de un negocio 15 profesionalista independiente 16 productor de desarrollo humano o gestor social 17 trabajador por cuenta propia 18 vendedor ambulante 19 otra ocupación 20 No sabe/No responde	01 Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) trabajó...? 02 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								



Contacto:
Isabel la Católica y Ocampo, segundo piso,
Colonia Centro, C.P. 23000, La Paz B.C.S.
01 (612) 1225557

XIII. Condición laboral

Integrantes del hogar

XIV. Seguros voluntarios

XV. Jubilación o pensión

XVI. Otros apoyos

XVII. Adultos mayores

No.	Tiempo de trabajo	Trabajo subordinado	Acti dad por su cuenta	42. Prestaciones laborales	43. Forma de ingreso	44. Ingreso por trabajo	45. Ingreso por trabajo	46. Seguros voluntarios	47. Jubilación o pensión	48. Otros apoyos	49. Adultos mayores	50. Adultos mayores
39.	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) nuevo supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	Entonces en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	42. Prestaciones laborales	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	44. Ingreso por trabajo	45. Ingreso por trabajo	46. Seguros voluntarios	47. Jubilación o pensión	48. Otros apoyos	49. Adultos mayores	50. Adultos mayores
01	Sólo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios	SI 01 PASAR A 42 NO 02	NO 01 D1 02	A. Incapacitada por enfermedad aguda o crónica? B. SAR o Afore? C. Crédito para vivienda? D. Guarderías? E. Aguardado? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones H. No sabe/No responde	SI 01 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA NO 02 PASAR A 43	ANOTAR LA DERECHA A ACCIONAR EN PESOS Y SIN CENTAVOS ANOTAR \$8000 SI MÁS DE \$10000 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 45	OPCION QUE CORRESPONDA 1 Diario 2 Cada semana 3 Cada 15 días 4 Cada mes 5 Cada a No	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? 01 PASAR A 48 02 PASAR A 49	¿(NOMBRE) recibe dinero por... A. Jubilación o pensión... B. Jubilación o pensión proveniente de otro país? 01 PASAR A 49 02 PASAR A 50	¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Mexicano de Personas Adultas Mayores (INAPAM)? SI 01 NO 02	¿(NOMBRE) recibe dinero por... A. Programa Pensión de Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatal o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde
02	Sólo trabaja cuando encuentra o tiene trabajo											
03	Sólo en tiempo o cosecha											
04	Por motivos climatológicos											
05	No le interesa el año											
06	Otro											
07	No sabe/No responde											
08												
09												
10												



BAJA CALIFORNIA SUR
 Contacto:
 Isabel la Católica y Ocampo, segundo piso,
 Colonia Centro, C.P. 23000, La Paz B.C.S.,
 01 (612) 1225557
 Pagina 6 de 9

Datos del hogar

XXIII. Seguridad alimentaria

62. ¿Acostumbra desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

NO HAY MENORES DE 12 AÑOS PASAR A 63.

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 acostumbra..... 01
 No le da hambre..... 02
 No les alcanza el dinero..... 03
 NS/NR..... 98

XXIV. Características de la vivienda

63. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina?
 (no cuenta ni pasillos ni baños)

64. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?

65. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

66. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Tierra..... 01 PASAR A 69.
 Oros tipos..... 02

Mosajto, madera u otro recubrimiento..... 03 → PASAR A 66.

67. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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

68. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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

69. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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

XXIV. Características de la vivienda

70. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Materiales de desecho..... 01 PASAR A 72.
 Látmina de cartón..... 02
 Látmina metálica..... 03
 Látmina de asbesto..... 04
 Palma o paja..... 05
 Madera o tejamanil..... 06
 Terrado con viguería..... 07
 Teja..... 08
 Losa de concreto o viguerías con bovedilla..... 09

71. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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

72. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Material de desecho (cartón, hule, tela, lantitas, leña, etc)..... 01
 Látmina de cartón..... 02
 Látmina metálica o de asbesto..... 03 PASAR A 74.
 Carrizo, bambú o palma..... 04
 Embarro o bajaleque..... 05
 Madera..... 06
 Adobe..... 07
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto..... 08

73. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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

74. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?
 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 PASAR A 76.
 Pozo u hoyo negro..... 04

No tiene..... 97 PASAR A 77.

75. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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

76. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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

XXIV. Características de la vivienda

77. En esta vivienda tienen...
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Agua entubada dentro de la vivienda..... 01
 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno..... 02
 Agua entubada de llave pública (o hidrante)..... 03
 Agua entubada que acarrea de otra vivienda..... 04
 Agua de pipa..... 05
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo..... 06
 Agua captada de lluvia u otro medio..... 07

78. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.

A. La beben sin ningún tratamiento previo..... B. La hierven..... C. Le echan cloro..... D. Usan un filtro..... E. Comprimen agua embolada o en garrafón..... F. Otro.....

Especificar.....

79. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

A la red pública..... 01
 A una fosa séptica..... 02
 A una tubería que da a una grieta o barranca..... 03
 A una tubería que da a un río, lago o mar..... 04
 No tiene desagüe ni drenaje..... 05

80. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura..... 01
 La quemán..... 02
 La entierran..... 03
 La tiran en el basurero público..... 04
 La tiran en un terreno baldío o calle..... 05
 La tiran al río, lago, mar o barranca..... 06

81. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Gas de cilindro o tanque..... 01
 Electricidad..... 02 PASAR A 83.
 Otro combustible..... 03
 Leña o carbón..... 04

82. ¿Qué aparato usa para cocinar?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICAN.

Fogón de leña o carbón con chimenea.....
 Fogón de leña o carbón sin chimenea.....
 Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea.....

Dentro de la vivienda.....
 Fuera de la vivienda.....



Contacto:
 Isabel la Católica y Ocampo, segundo piso,
 Colonia Centro, C.P. 23000, La Paz B.C.S.,
 01 (612) 1225557
 Pagina 3 de 9

XXIV. Características de la vivienda

83. ¿En su hogar tiene y sírvete? (MENCIONE LAS RECURSOS QUE LE PROPORCIONEN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS ENTRE TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN)

¿TIENE? ¿SIRVE? ¿SÓLO SI TIENE? ¿SIRVE? ¿SÓLO SI TIENE?

SI NO SI NO SI NO SI NO

A. Refrigerador..... 1 2 1 2
B. Lavadora automática..... 1 2 1 2
C. VHS, DVD, BLUE-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 es otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?)
H. Estufa / parrilla de gas..... 1 2 1 2
I. Calefactor 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. Antena parabólica, SKY o TV por cable..... 1 2 1 2
O. Tinaco..... 1 2 1 2
(¿Hay para alguien en particular?)
P. Ventilador, enfriador, clima, calefactor)..... 1 2 1 2

84. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen...
 ■ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
 ¿Se sirve eléctrica? 01
 ¿La energía proviene? 02
 de algún otro? 03
 de cualquier? 04
 no tener la línea? 07

85. ¿La vivienda que habita es...
 ■ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
 propia y totalmente pagada? 01
 propia y está pagando? 02
 propia y está hipotecada? 03
 rentada o alquila? 04
 prestada o a está quedando? 05
 inestada o está en construcción? 06 } PASAR A 97.

86. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...
 ACEPTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ANOTAR EL NÚMERO DE REVOLÚCION O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Apellido: 96
 Nombre: 97
 Integrante: []

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

SI NO SI LA RESPUESTA ES SI PASAR A 97
 SI LA RESPUESTA ES NO PASAR A 97

A. Dos o más niveles..... 1 2 ÁREA [] m²
B. Espacio disponible para construcción o uso..... 1 2 ÁREA [] m²
C. Local anexo..... 1 2 ÁREA [] m²

Datos del hogar

XXV. Posesión de bienes productivos

88. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal?
 ■ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
 SI 01 PASAR A 92
 No 02 PASAR A 92
 No sabe/ No responde 98

89. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?
 ANOTAR EL NÚMERO DE REVOLUCIÓN
 Integrante: []
 No pertenecen a ningún integrante []
 No sabe/ No responde 95
 No sabe/ No responde 96
 No sabe/ No responde 97

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

Maíz [] Jitomate [] Aguacate []
 Frijol [] Chile [] Frijoles []
 Cereales [] Papa [] Ninguno []
 Frutales [] Café [] PASAR A 92
 Cafa de azúcar []

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

SI NO
A. Manguera [] 1 2
B. Mochila [] 1 2
C. Bomba [] 1 2
D. Otro sistema [] 1 2
 Ninguno [] 1 2

92. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de trasplante (fuentes) para el cultivo de productos?
 ■ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
 SI 1
 No 2

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

¿Cuántos?
A. Caballos? [] 0 1 2 3 4
B. Buecos y mulas? [] 0 1 2 3 4
C. Bueyes? [] 0 1 2 3 4
D. Chivos, cabras y borregos? [] 0 1 2 3 4
E. Asas y vacas? [] 0 1 2 3 4
F. Galinas y guajolotes (aves)? [] 0 1 2 3 4
G. Cerdos? [] 0 1 2 3 4
H. Boviejos? [] 0 1 2 3 4

XXVI. Proyectos productivos

94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicios?
 SI 01 PASAR A 95
 No 02 PASAR A 95
 No sabe/ No responde 98

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
 ■ MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN ANOTAR EL NÚMERO DE REVOLUCIÓN DEL PROYECTO

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

Especificar []

XXVII. Resultado de la encuesta

95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?
 ■ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
 SI 1
 No 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

01 Defunción del único integrante 07
 02 Defunción de uno de los integrantes 08
 03 Defunción de uno de los integrantes 09
 04 Defunción de uno de los integrantes 10
 05 Defunción de uno de los integrantes 11
 06 Vivienda desocupada

VISTA DEL ENCUESTADOR
 HORA DE TÉRMINO [] [] [] [] [] []

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA [] [] [] [] [] []

OBSERVACIONES: []

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR []

Proporcionar información socioeconómica vital, con el propósito de recibir individualmente los apoyos y servicios contenidos en las Programaciones del Desarrollo Social, será objeto de suspensión o falta de los Programas.

Depto. de Planeación y Desarrollo Social, en los términos del artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que el trabajo de datos que serán necesarios para el posterior tratamiento de los datos estadísticos, de las Estadísticas Económicas, de los Municipios y Delegaciones, no implican el consentimiento de los Titulares de conformidad con el artículo 170 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Este dato será incorporado y procesado en el Sistema de Fideicomiso del Desarrollo (SFD) y, en su caso, al Sistema Único de Estadística, administrados por la Dirección General de Estadística y Padrones de la SEDSO, que garantizará la protección de datos personales y los Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Estos programas son públicos, open a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

Huella digital o firma del informante []

Contrato: Isabel la Católica y Ocampo, segundo piso,
 Colonia Centro, C.P. 23000, La Paz B.C.S.,
 01 (612) 1225557



PROGRAMA IMPULSO PRODUCTIVO FAMILIAR 2016

RECIBO DE ENTREGA DE INSUMOS

RECIBÍ DEL PROGRAMA IMPULSO PRODUCTIVO FAMILIAR 2016, A TRAVÉS DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
ESTATAL, INSUMOS CON VALOR DE _____
(_____ PESOS 00/100 M. N.), PARA LA REALIZACIÓN Y/O
REACTIVACIÓN DEL _____ PROYECTO
_____ UBICADO EN:
_____, COLONIA, _____

MISMOS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

CANTIDAD	INSUMO	MONTO

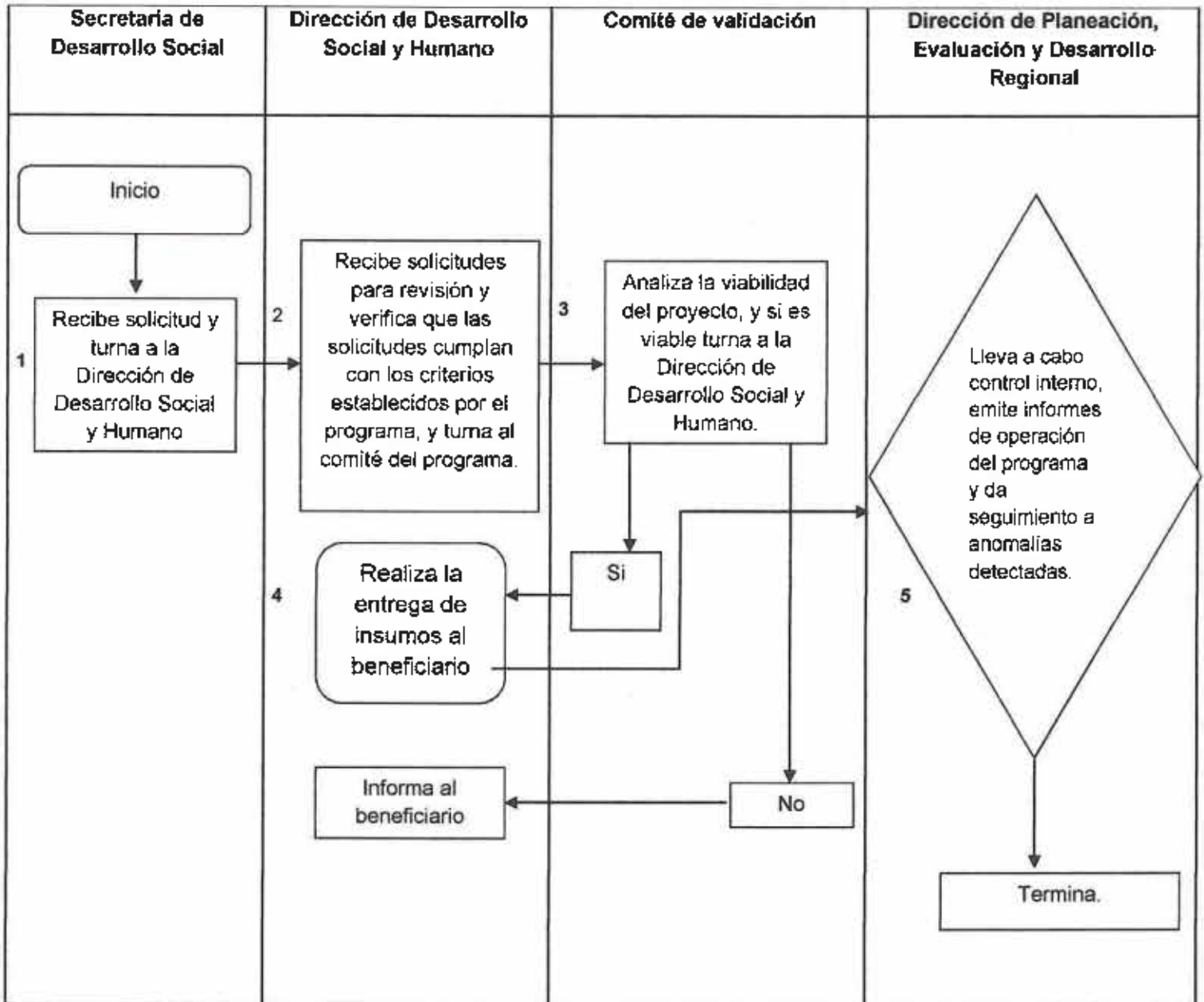
FIRMA

BENEFICIARIO DEL PROGRAMA

ANEXO V



Diagrama de Flujo



ANEXO VI