



# 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

<b>DECRETO NÚMERO 2348</b> 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
<b>DECRETO NÚMERO 2349</b> Se Reforma el Artículo 2055 del Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.....	5
<b>DECRETO NÚMERO 2350</b> Se Reforma el Artículo 247 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.....	8
<b>REGLAMENTO INTERIOR DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.....</b>	11
 <b>SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN</b>	
<b>INFORME</b> 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
 <b>SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO</b>	
<b>CONVENIO MANDO ÚNICO LA PAZ</b> .....	97
<b>CONVENIO MANDO ÚNICO COMONDÚ</b> .....	110
<b>CONVENIO MANDO ÚNICO LORETO</b> .....	123
<b>CONVENIO MANDO ÚNICO LOS CABOS</b> .....	136
<b>CONVENIO MANDO ÚNICO MULEGE</b> .....	149
 <b>SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL</b>	
<b>REGLAS</b> de Operación del Programa Impulso Productivo Familiar en el Estado de Baja California Sur, para el Ejercicio Fiscal 2016.....	162
 <b>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</b>	
<b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>	
<b>LINEAMIENTOS</b> para el Programa Estatal "Subsidio a la Educación" del Estado de Baja California Sur.....	183
 <b>SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</b>	
<b>CONVOCATORIA</b> 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
 <b>XV AYUNTAMIENTO DE LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR</b>	
<b>FORMATO ÚNICO</b> 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

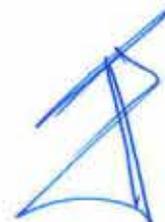
- I. Manifestar su interés de recibir los apoyos del Programa.
- II. Acreditar identidad de los solicitantes; y
- III. Se dará preferencia a las personas que no hayan recibido apoyo de otros programas de índole productiva.

#### 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



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 ahí duerme, prepara sus alimentos, come y se protege del ambiente; también comprende a las personas que por razones temporales, como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio, no están viviendo en ese momento en la vivienda.
  - III) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR, INDEPENDIENDO DE SU EDAD, O SI ES EL JEFE(A) DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.
  - IV) 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, REVALIDACIÓN, VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN:
- VI) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR

■ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

¿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. ■ 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 Ninguno
- 99

CÓDIGO FOLIO  NO TIENE

3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ■ MARCAR "NO TIENE". ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO.

- 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/TIENESA 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/0  DELIAR  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	Nombre(s)
01	Primer apellido	Segundo apellido
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	Sexo	Lugar de nacimiento
	12. ¿(NOMBRE)...? PASAPOROS PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SOLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACION, REEVALUACION Y VERIFICACION PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONOMICAS. vive normalmente en su domicilio vive en otro lugar porque esta "hijado" el estado. o por otra razón vive en el domicilio. 1 2 3	13. ¿Qué parentesco con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCION QUE CORRESPONDA 01 Jefe(a) del hogar 02 Cónyuge o pareja 03 Hijo(a) 04 Nieto(a) 05 Nuera o yerno 06 Hijast(o) / entornado(a) 07 Sobrino(a) 08 Otro 09 Parentesco por enlace 10 Parentesco por matrimonio 11 12	14. ¿(NOMBRE)...? ANOTAR LA OPCION QUE CORRESPONDA. Si, pero no la tiene al momento Si 1 2 A 16 encuesta PASAR	15. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERQ, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0	16. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE AL GUV DOCUMENTO OFICIAL. DÍA MES AÑO	17. ¿Cuántos años (NOMBRE)? MENORES DE un año 98 años o más 00 98	18. ¿(NOMBRE)...? ANOTAR LA OPCION QUE CORRESPONDA hombre mujer 01 02	19. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)...? ANOTAR LA OPCION QUE CORRESPONDA DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASA A PREGUNTA 20 EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP. 01 Aguascalientes 02 Baja California Sur 03 Baja California Sur 04 Coahuila 05 Colima 06 Chihuahua 07 Distrito Federal 08 Guanajuato 09 Hidalgo 10 Jalisco 11 México 12 Morelos 13 Nayarit 14 Nuevo León 15 Oaxaca 16 Puebla 17 Querétaro 18 San Luis Potosí 19 Tabasco 20 Tlaxcala 21 Veracruz 22 Yucatán 23 Zacatecas 24 25 26 27 28 29 30 31 32 Extranjero 33 → ¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México?
01		Jefe(a) del Hogar		CURP				ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								



*[Handwritten signature]*

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			IX. Salud		X. Lengua y cultura indígena		XI. Educación				
No.	Acá de nacimiento?	Padre en el hogar	Madre en el hogar	Dechohabencia	Motivo de chohabencia	Lengua	Cultura	Abitismo	Nivel de escolaridad	Asistencia a la escuela	
01	¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar? SI → ¿Dónde está el padre? ANOTAR EL NÚMERO DE DONDE ESTÁ LEYENDO NO → YA NO VIVE NS/NR	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar? SI → ¿Dónde está la madre? ANOTAR EL NÚMERO DE DONDE ESTÁ LEYENDO NO → YA NO VIVE NS/NR	23. Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LA QUE CORRESPONDA	24. ¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LEER TODAS LAS OPCIONES	25. ¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena? SI → ¿Cuál? NO → NS/NR Ninguna	26. ¿(NOMBRE) también habla español? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	27. De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella/El) se considera indígena? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	28. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	29. ¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE AÑOS ESCOLARES APROBADOS	30. ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
02	SI, pero no tiene acta de nacimiento	NO	NO	01 Seguro Popular 02 Seguro Popular (activo Seguro médico para una nueva gestación) 03 IMSS 04 PEMEX, Defensa 05 Marina 06 Clínica u hospital 07 Ninguna	01 Prestación en el trabajo 02 Jubilación 03 Alguien familiar en el hogar 04 Mujer del asegurado 05 Otro	01 Nahuatl 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 SI 02 NO NS/NR	01 SI 02 NO NS/NR	01 SI 02 NO NS/NR	01 1 año 02 2 años 03 3 años 04 4 años 05 5 años 06 6 años 07 Ninguno	01 SI 02 NO NS/NR
03	SI	SI	SI	08 A ninguna	06 Hogar 07 Apoyo del gobierno	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 SI 02 NO NS/NR	01 SI 02 NO NS/NR	01 1 año 02 2 años 03 3 años 04 4 años 05 5 años 06 6 años 07 Ninguno	01 SI 02 NO NS/NR	
04	SI	SI	SI	09 A ninguna	08 Hogar 09 Apoyo del gobierno	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 SI 02 NO NS/NR	01 SI 02 NO NS/NR	01 1 año 02 2 años 03 3 años 04 4 años 05 5 años 06 6 años 07 Ninguno	01 SI 02 NO NS/NR	
05	SI	SI	SI	10 A ninguna	08 Hogar 09 Apoyo del gobierno	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 SI 02 NO NS/NR	01 SI 02 NO NS/NR	01 1 año 02 2 años 03 3 años 04 4 años 05 5 años 06 6 años 07 Ninguno	01 SI 02 NO NS/NR	
06	SI	SI	SI	11 A ninguna	08 Hogar 09 Apoyo del gobierno	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 SI 02 NO NS/NR	01 SI 02 NO NS/NR	01 1 año 02 2 años 03 3 años 04 4 años 05 5 años 06 6 años 07 Ninguno	01 SI 02 NO NS/NR	
07	SI	SI	SI	12 A ninguna	08 Hogar 09 Apoyo del gobierno	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 SI 02 NO NS/NR	01 SI 02 NO NS/NR	01 1 año 02 2 años 03 3 años 04 4 años 05 5 años 06 6 años 07 Ninguno	01 SI 02 NO NS/NR	
08	SI	SI	SI	13 A ninguna	08 Hogar 09 Apoyo del gobierno	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 SI 02 NO NS/NR	01 SI 02 NO NS/NR	01 1 año 02 2 años 03 3 años 04 4 años 05 5 años 06 6 años 07 Ninguno	01 SI 02 NO NS/NR	
09	SI	SI	SI	14 A ninguna	08 Hogar 09 Apoyo del gobierno	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 SI 02 NO NS/NR	01 SI 02 NO NS/NR	01 1 año 02 2 años 03 3 años 04 4 años 05 5 años 06 6 años 07 Ninguno	01 SI 02 NO NS/NR	
10	SI	SI	SI	15 A ninguna	08 Hogar 09 Apoyo del gobierno	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 SI 02 NO NS/NR	01 SI 02 NO NS/NR	01 1 año 02 2 años 03 3 años 04 4 años 05 5 años 06 6 años 07 Ninguno	01 SI 02 NO NS/NR	



Baja California Sur

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 CUMPLETOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLETOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLETOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLETOS 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 AL SÍMBOLO.	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 No le gusta la escuela 04 Lección empezada a temer 05 06 07 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos 08 09 10 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 10	01 Trabajo 02 Tenía 03 trabajo pero no trabajo 04 estudio y trabajo 05 No trabajo 06 07	01 vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otros? 02 03 04 05 06	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 otra 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	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
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. (NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?	43. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió pago?	44. ¿Cuanto dinero recibe (NOMBRE) principal del mes pasado?	45. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad?	46. ¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente...?	47. ¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado?	48. ¿(NOMBRE) recibe dinero por ...?	49. ¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Mexicano de Seguros Sociales (IMSS)?	50. ¿(NOMBRE) recibe dinero por ...?
39.	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? A. No tiene suficiente demanda B. Solo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios C. Solo trabaja en temporadas D. Porque asiste a escuela E. Trabaja todo el año F. Solo cuando encuentra o tiene trabajo G. Solo en tiempo o cosecha H. Por motivos climatológicos I. No le interesa el año J. Otro K. No sabe/No responde	01 SI 02 NO	01 un negocio o actividad por su cuenta? 02 AMOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	01 LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "E". MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ACEPTA VARIAS RESPUESTAS A. Incapacitado por enfermedad o discapacidad? 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	01 SI 02 NO PASAR A 44	ANOTAR LA DERECHA A MONEDAS EN PESOS Y SIN CENTAVOS ANOTAR \$8000 SI MÁS, PASAR A 45 ANOTAR SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 46.	OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1 Diario 2 Cada semana 3 Cada 15 días 4 Cada mes 5 Cada 2 No	ACEPTA VARIAS RESPUESTAS A. SAR, AFORE o fondo de pensiones? B. Seguro privado de vida? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguno de los anteriores G. No sabe/No responde	01 SI 02 NO PASAR A 48	A. Jubilación o pensión del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otro país?	SI NO NS/NR	01 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ACEPTA VARIAS RESPUESTAS 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
01				A B C D E F G H				A B C D E F G	A B		A B C D E	
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												



*[Handwritten signature]*

Contacto:

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



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

Mosajo, 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, linternas, 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. La 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 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 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 sirve?**  
 TENER TODAS LAS OPCIONES Y MARCAR LAS RESPUESTAS QUE LE INTERIENEN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS

	¿TIENE?	¿SIRVE?	¿SIRVE? SOLO SI TIENE
	SI	NO	SI SI TIENE PREGUNTAR SI SIRVE
A. Refrigerador	1	2	1
B. Lavadora automática	1	2	1
C. VHS, DVD, BLU-RAY	1	2	1
D. Vehículo (carro, camioneta o camión)	1	2	1
E. Teléfono (fijo)	1	2	1
F. Horno (microondas o eléctrico)	1	2	1
G. Computadora	1	2	1
<i>(La computadora es otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?)</i>			
H. Estufa / parrilla de gas	1	2	1
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	1	2	1
J. Internet	1	2	1
K. Teléfono celular	1	2	1
L. Aparato de televisión	1	2	1
M. Aparato de televisión digital	1	2	1
N. (Antena parabólica, SKY o TV por cable)	1	2	1
O. Tinaco	1	2	1
P. (Ventilador, enfriador, clima, calefactor)	1	2	1

**84. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtiene...**  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

¿Le sirve eléctrica?	01
¿Le da para pagar?	02
de algún lado?	03
de cualquier?	04
no tener de ninguna?	05
no tener de ninguna?	06

**85. ¿La vivienda que habita es...**  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

propia y totalmente pagada?	01
propia y la está pagando?	02
propia y está hipotecada?	03
prestada o alquilada?	04
prestada o a está quedando?	05
prestada o está en litigio?	06

**86. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...**  
 ACEPTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Apellido y nombre	96
Código de identificación	97

Integrante: [ ]

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

A. Dos o más niveles	1	2	ÁREA	[ ]	m <sup>2</sup>
B. Espacio disponible para construcción o uso	1	2	ÁREA	[ ]	m <sup>2</sup>
C. Local anexo	1	2	ÁREA	[ ]	m <sup>2</sup>

**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: [ ] PASAR A 92  
 No sabe/ No responde: [ ] PASAR A 92

**89. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?**  
 ANOTAR EL NÚMERO DE RESPUESTA

Integrante: [ ] PASAR A 92

No pertenecen a ningún integrante: [ ] PASAR A 92

**90. ¿Qué productos cultiva?**  
 MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INTERIENEN

Maíz	[ ]	Jitomate	[ ]	Aguacate	[ ]
Frijol	[ ]	Chile	[ ]	Fonajales	[ ]
Garbanos	[ ]	Lechuga	[ ]	Arroz	[ ]
Frutales	[ ]	Papa	[ ]	Ninguno	[ ]
Caña de azúcar	[ ]	Café	[ ]		[ ]

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

A. Muecas	1	NO	2
B. Maquinaria (tractor, etc.)	1	NO	2
C. Otros	1	NO	2
D. Ninguna de las anteriores	1	NO	2

**92. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de trasplante (huertos) para el cultivo de productos?**  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI: [ ] PASAR A 92  
 No: [ ] PASAR A 92

**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

A. Caballos?	[ ]	¿Cuántos?	[ ]
B. Burros y mulas?	[ ]		[ ]
C. Bueyes?	[ ]		[ ]
D. Chivos, cabras y borregos?	[ ]		[ ]
E. Vacas y vacas?	[ ]		[ ]
F. Gallinas y guajolotes (aves)?	[ ]		[ ]
G. Cerdos?	[ ]		[ ]
H. Boviejos?	[ ]		[ ]

**XXVI. Proyectos productivos**

**94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicios?**

SI: [ ] PASAR A 95  
 No: [ ] PASAR A 95

**95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?**  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI: [ ] PASAR A 95  
 No: [ ] PASAR A 95

**CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA**

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

**VISTA DEL RESULTADO DE LA ENCUESTA**

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	[ ]	[ ]
HORA DE TÉRMINO	[ ]	[ ]

**OBSERVACIONES:** [ ]

**FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR**

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

Dejar un comentario para que los datos personales puedan ser consultados por el Departamento de Desarrollo Social (BENEFICIO), en los términos del artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que el titular de datos que serán necesarios para el posterior trámite ante los Gobiernos Federal, de los Estados Federativos, de los Municipios y Delegaciones, no incluyan el consentimiento de su Titular de conformidad con el artículo 170 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Estos datos serán incorporados y procesados en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SFD) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Coordinación y Padrón de Beneficiarios de la SEDESOL, 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



BAJA CALIFORNIA SUR

EL LLENADO DE ESTE FORMULARIO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMULARIO ES OBLIGATORIO

Página 9 de 9



### PROGRAMA IMPULSO PRODUCTIVO FAMILIAR 2016

#### RECIBO DE ENTREGA DE INSUMOS

RECIBÍ DEL PROGRAMA IMPULSO PRODUCTIVO FAMILIAR 2016, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA 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

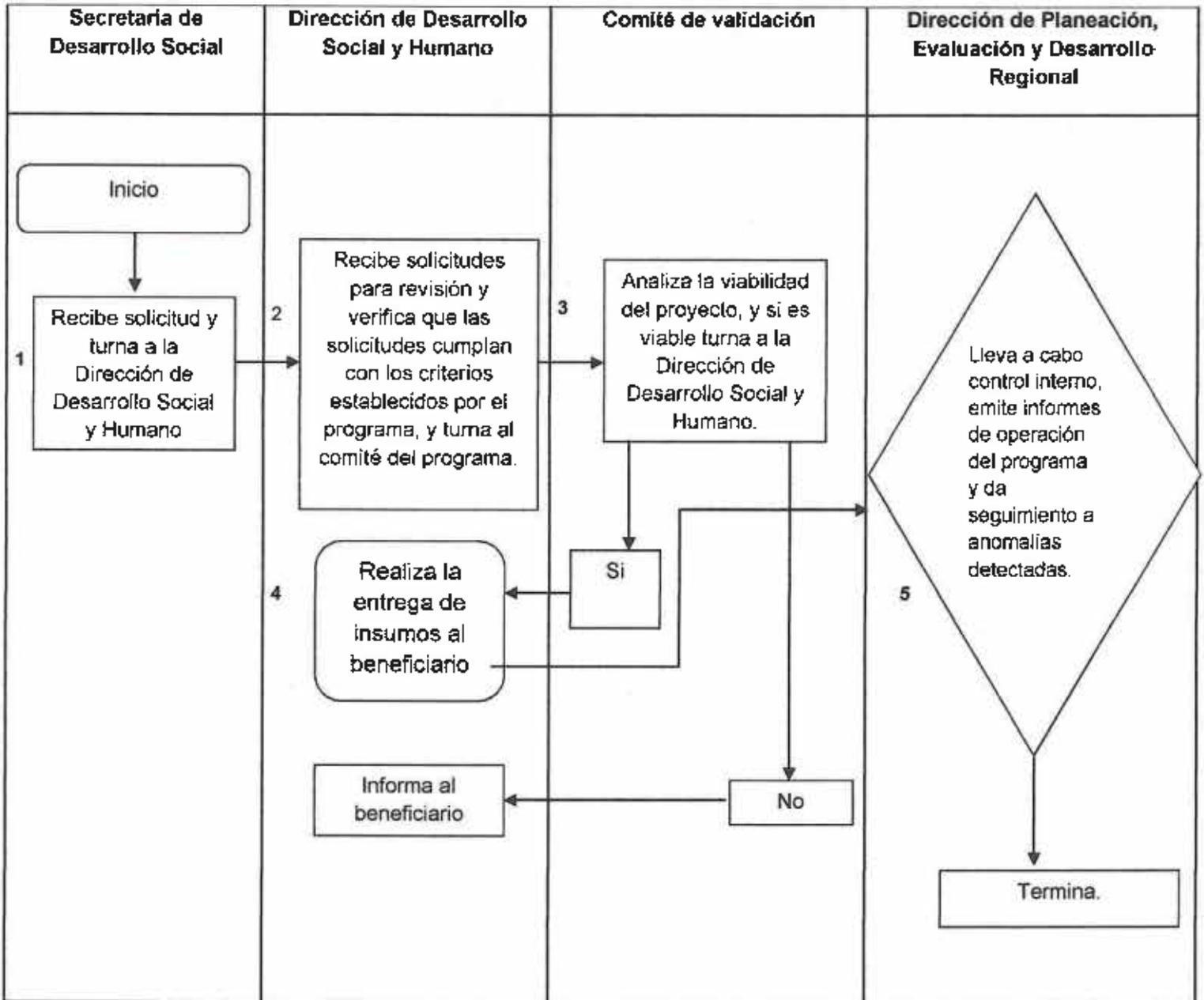
FIRMA

\_\_\_\_\_  
BENEFICIARIO DEL PROGRAMA

ANEXO V



### Diagrama de Flujo



ANEXO VI