

## **REGLAS DE OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016**

### **CONSIDERANDO**

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

Que la igualdad de oportunidades es fundamental para impulsar un México Próspero, por lo que es necesario elevar la productividad del país como medio para incrementar el crecimiento potencial de la economía y así el bienestar de las familias, y uno de los propósitos del Gobierno de la República es generar una sociedad de derechos que logre la inclusión de todos los sectores sociales y reducir los altos niveles de desigualdad, con base en lo estipulado en el Pacto por México;

Que conforme a lo establecido en el Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada Contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, el Gobierno de la República debe dar resultados en el corto plazo para garantizar a la población el derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, a través de acciones coordinadas, eficaces, eficientes, y transparentes con un alto contenido de participación social, por lo que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal realizarán las acciones necesarias para el cumplimiento del citado Decreto conforme a las disposiciones jurídicas aplicables;

El Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 establece el Eje 2 Colima con mayor calidad de vida, en su línea de política 2.1 señala que para Disminuir la pobreza en el Estado, especialmente la pobreza extrema y la carencia de acceso a la alimentación, mediante programas públicos que reduzcan la vulnerabilidad de las familias con menos recursos y les brinden opciones productivas, para lograrlo se diseñarán e implementarán programas sociales que brinden apoyos diferenciados a las familias, de acuerdo a la situación que vivan, y que las enlacen con proyectos productivos.

Que la Lic. Indira Vizcaíno Silva desempeña el cargo de Secretaria de Desarrollo Social según nombramiento otorgado por el Gobernador Constitucional del estado de Colima de fecha 11 de febrero de 2016 y que se encuentra legalmente facultada para emitir las presentes Reglas de Operación, se encuentra legalmente facultada de conformidad a lo dispuesto en los artículos 2,4,50 y 60 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima; fracción IV y 25 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del estado de Colima y 22 fracciones VII,IX y XXVIII y 25 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Colima.

### **ACUERDO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LAS REGLAS DE OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016**

### **CONTENIDO**

#### **TITULO I DISPOSICIONES GENERALES**

**Capítulo I. Del Objeto de las Reglas de Operación de los Programas**

**Capítulo II. Lineamientos Generales para la obtención de los apoyos.**

#### **TITULO II. DE LOS PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS**

## **Capítulo I. Del Programa Proyectos Productivos a Grupos Vulnerables**

Subprogramas:

Proyectos Productivos para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad

## **Capítulo II. Del Programa Apoyo a Gestantes**

Subprogramas:

Kit para el cuidado del Recién Nacido

## **Capítulo III. Del Programa Impulso Agropecuario**

## **Capítulo IV. Del Programa para Jefas de Familia**

Subprograma

Proyectos Productivos para Jefas de Familia

## **Título III. DISPOSICIONES FINALES**

### **Capítulo I. Auditoría**

### **Capítulo II. Evaluación**

### **Capítulo III. Transparencia**

### **Glosario de Términos**

### **Anexos de solicitud y estudios socioeconómicos de los Programas y Subprogramas**

## **TITULO I DISPOSICIONES GENERALES**

### **Capítulo I. Del Objeto de las Reglas de Operación de los Programas**

**Artículo 1.** El presente acuerdo tiene como objetivo establecer las Reglas de Operación que estarán vigentes en el ejercicio fiscal 2016 para la ejecución de los programas y subprogramas que opere la Secretaría de Desarrollo Social.

**Artículo 2.** Todos los programas y subprogramas incluidos en las presentes Reglas de Operación están sujetos al presupuesto autorizado en el Presupuesto de Egresos del Estado para el ejercicio fiscal 2016 y demás disposiciones aplicables en los términos de la Ley Estatal.

La operatividad de los Programas, así como la resolución de los asuntos no previstos en estas Reglas de Operación, serán facultad de la Secretaría de Desarrollo Social a través de las Unidades Responsables correspondientes, en los términos de las disposiciones aplicables en la materia.

Los programas y subprogramas contenidos en las presentes Reglas de Operación, atenderán lo señalado en la Ley Estatal de Desarrollo Social, Artículo 15 que a la letra dice: *“Son sujetos del desarrollo social todos los habitantes del Estado de Colima, quienes tienen derecho a participar y beneficiarse de los programas y acciones de la materia, de acuerdo con los principios rectores del desarrollo social, en los términos que establezca la normatividad de cada programa”*.

### **Capítulo II. Lineamientos Generales para la obtención de los apoyos.**

**Artículo 3.** La población objetivo de cada programa, interesada en recibir apoyos de cualquiera de los Subprogramas, deberá presentar su solicitud en las ventanillas físicas, acorde a los plazos determinados para tal efecto, utilizando el formato o los formatos de Solicitud de Apoyo que se incluye en este mismo documento como Anexo I.

- I. Presenten la solicitud de apoyo correspondiente, acompañada de los requisitos correspondientes acorde al apoyo solicitado.
- II. Que no hayan recibido o estén recibiendo apoyos para el mismo concepto de algún programa, componente u otros programas de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal que impliquen duplicidad de apoyos, estímulos o subsidios conforme a lo establecido en las presentes Reglas de Operación.

El trámite para la obtención de los apoyos de los programas y subprogramas contemplados en estas Reglas de Operación, será gratuito para los solicitantes.

La presentación de la solicitud ante las ventanillas para el otorgamiento de apoyos, no crea derecho a obtener el apoyo solicitado.

Requisitos generales para:

**a) Personas físicas mayores de edad;**

Copias de:

- a. Identificación oficial vigente (Credencial para Votar);
- b. CURP
- c. Comprobante de domicilio del solicitante (Luz, teléfono, predial, agua, constancia de residencia expedida por el ayuntamiento), con una vigencia no mayor a dos meses anteriores a la fecha de solicitud.

**b) Grupos de Personas:**

Copias de:

- a. Acta de asamblea constitutiva y de designación de representantes, con la lista de asistencia y firmas correspondientes, certificada por la autoridad municipal;
- b. Identificación oficial vigente (Credencial para Votar) del representante y
- c. CURP del representante y de los integrantes del grupo

#### **Del Procedimiento para la obtención de apoyos**

**Artículo 4.** Para el trámite de apoyo de los programas y subprogramas a que se refieren las presentes Reglas de Operación, se deberá seguir siguiente procedimiento:

**I. La ventanilla:**

- a) Recibe la solicitud y documentos de acuerdo a los requisitos del subprograma y concepto (s) de apoyos solicitados;
- b) En caso que al solicitante le falta alguno de los requisitos señalados en el presente Acuerdo para el Subprograma correspondiente, no se recibirá la solicitud y se le hará saber el procedimiento a seguir para cumplir con todos los requisitos; por lo que una vez que el solicitante subsane las omisiones requeridas, se recibirá la solicitud y se continuará con el trámite.
- c) El personal encargado de recibir las solicitudes, integrarán el expediente y lo remitirán con sus anexos al área responsable del Programa y/o Subprograma correspondiente, en un plazo no mayor a cinco días hábiles.

**II. Procedimiento de selección:**

De acuerdo al Programa y los Subprogramas en su caso:

- a) El que cumpla con la pertenencia a la población objetivo, los criterios, requisitos hasta agotar la disponibilidad presupuestaria y/o;
- b) El que obtenga la mejor calificación con base en la evaluación socioeconómica e impacto social.

**III. Entrega de apoyo o subsidio:**

- a) La Secretaría suscribe el instrumento jurídico respectivo con el beneficiario para la entrega del subsidio;
- b) Se realiza la entrega del subsidio a través de un cheque que expedirá la Secretaría de Finanzas previo a la orden de pago que expida la Secretaría de Desarrollo Social y/o entregas en especie, esto en base a cada Programa y Subprograma.
- c) Tratándose de subsidios que por decisión del beneficiario sean entregados a los proveedores, se deberá contar con la cesión de derechos del beneficiario/a en favor del proveedor correspondiente.

#### **IV. Comprobación de los apoyos o subsidios:**

- a) El beneficiario o representante legal en su caso, presentará factura y/o notas foliadas membretadas por la empresa conforme a la normatividad aplicable y en su caso el comprobante correspondiente que establezca el Programa. La Secretaría reconocerá el gasto relacionado con el proyecto, a partir del primero de noviembre y hasta el 31 de diciembre del ejercicio fiscal correspondiente.
- b) El Ejecutor deberá poner en las facturas y demás documentación original que se utilice para comprobar el subsidio la leyenda: "El presente documento forma parte de la comprobación del subsidio Estatal del Subprograma (señalar el que corresponda de acuerdo a lo solicitado y otorgado) 2016, la cual deberá estar firmada por el beneficiario.
- c) La Secretaría de Desarrollo Social conservará en carácter de depositaria los expedientes de los beneficiarios, así como la documentación soporte y actas finiquito de la comprobación de los recursos, por un término mínimo de cinco años y otorgará las facilidades a la Unidad Responsable y/o autoridades fiscalizadoras y hacendarias, para su evaluación y auditorías que en su caso, las autoridades competentes decidan practicar.

#### **V. Seguimiento y supervisión de la dependencia del uso de los recursos del erario:**

- a) La Unidad Responsable o quien ésta determine, en cumplimiento de la normatividad establecida en las presentes Reglas, realizará la supervisión de la aplicación de los apoyos o subsidios otorgados a los beneficiarios, debiendo estos comprobar y permitir la verificación relativa a los siguientes conceptos:
- b) La aplicación de la totalidad de los recursos en los conceptos y montos autorizados, el cumplimiento de las obligaciones y los compromisos contraídos, la existencia del bien en su caso (de acuerdo a las características y en los términos autorizados por la Secretaría de Desarrollo Social).
- c) En caso de no cumplirse el total de las metas comprometidas correspondiente por causas atribuibles al beneficiario, la Secretaría de Desarrollo Social solicitará la devolución del total o parte proporcional de los apoyos y podrá finiquitar los recursos apoyados.
- d) Los beneficiarios deberán atender los requerimientos de información sobre los avances en la aplicación de los apoyos recibidos, así como las visitas de supervisión o verificación por parte de la Unidad Responsable.

#### **VI. Finiquito:**

De ser procedente, al término de las acciones de aplicación de los recursos respectivos, el Beneficiario y la Secretaría de Desarrollo Social a través de las Direcciones responsables de los Programas y Subprogramas, elaborarán el Acta de Finiquito, la cual deberá contener el desglose de los montos de recursos recibidos, aplicados y en su caso, devueltos a la Secretaría de Finanzas.

### **De los Derechos y obligaciones de los Beneficiarios**

**Artículo 5.** Los que resulten beneficiarios, tendrán los siguientes derechos y obligaciones:

#### **Derechos:**

- I. Son derechos de los beneficiarios:
  - a) Recibir asesoría por parte de los responsables de las ventanillas, respecto de los programas, componentes y procedimientos para la solicitud de apoyos de los programas y subprogramas contenidos en estas Reglas de Operación;
  - b) Adquirir en su caso, el bien o servicio con características de utilidad, calidad, precio con el proveedor que libremente elija, y en su caso, la capacitación respectiva acorde al Programa y/o Subprograma.
  - c) Interponer las quejas y denuncias en la Secretaría de Desarrollo Social para la resolución correspondiente.
  - d) Los derechos establecidos específicamente en cada Programa y Subprogramas de las presentes Reglas de Operación.

**Obligaciones:**

## II. Son obligaciones de los beneficiarios:

- a) Cumplir con los requisitos y las obligaciones establecidas en estas Reglas de Operación;
- b) Aplicar a los fines autorizados los apoyos o subsidios recibidos y conservar las facturas o notas en los términos de la legislación aplicable;
- c) Aceptar, facilitar y atender en cualquier etapa del proceso para la entrega del apoyo, verificaciones, auditorías, inspecciones y solicitudes de información por parte de las unidades responsables, instancias fiscalizadoras o de cualquier otra autoridad competente, con el fin de verificar la correcta aplicación de los recursos otorgados; así como la supervisión de parte de las instancias de la Secretaría y las que ésta determine;
- d) Cumplir con las obligaciones establecidas específicamente en cada programa y componente de las presentes Reglas de Operación;
- e) Presentar los documentos que avalan la recepción de los incentivos, (notas o facturas originales que cumplen con los requisitos fiscales presentados por los beneficiarios y/o sus representantes legales).

**Sanciones:**

## III. Se suspenderán los apoyos por las siguientes causas

- a) Si el beneficiario incumple con las obligaciones anteriormente señaladas, se le inscribirá en un padrón de deudores y no se les otorgará ningún otro recurso proveniente de los Programas de Desarrollo Social tanto del Estado como de la Federación por lo menos durante tres años.

**De las Causas de Incumplimiento**

**Artículo 6.** Será motivo de incumplimiento por parte de los beneficiarios las causas señaladas a continuación:

**I.** Incumplir con cualquier obligación, procedimiento o las condiciones que dieron origen a su elegibilidad para el otorgamiento de los incentivos, señaladas en las presentes Reglas de Operación.

**II.** Aplicar el importe de los apoyos para fines distintos a los autorizados;

**III.** Negarse a proporcionar a la Secretaría, a la Unidad Responsable, a cualquier órgano de fiscalización de los recursos o cualquier otra instancia autorizada, las facilidades, la documentación e información que les soliciten, con el fin de verificar la correcta aplicación y destino de los apoyos otorgados;

**VI.** Falsear o presentar inconsistencias en la información proporcionada, en cualquier etapa del procedimiento;

**VIII.** Solicitudes o proyectos en los que se incorpore un servidor público vinculado a los programas o componentes señalados en estas mismas Reglas de Operación o un pariente consanguíneo hasta el cuarto grado y por afinidad, de algún servidor público o ligado directamente a los programas a cargo de la Secretaría;

## TITULO II. DE LOS PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS

### Capítulo I. Del Programa Proyectos Productivos a Grupos Vulnerables

#### Subprograma:

#### Proyectos Productivos para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad

**Artículo 7. Objetivo General:** Promover la incorporación a la vida productiva y laboral a los adultos mayores y personas con discapacidad del Estado de Colima, que habitan la zona urbana o rural y que tengan el firme deseo de seguir laborando de manera independiente para sustentarse o aportar a la economía de su hogar.

**Artículo 8. Cobertura:** El programa de Proyectos Productivos para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad tiene cobertura en todo el Estado de Colima.

**Artículo 9. Tipo De Apoyo:** El apoyo consiste en otorgar \$10,000.00 (diez mil pesos 00/100 M.N.) por persona por única vez, presentando la idea de un negocio por escrito, claro y sencillo. Se dará preferencia a los adultos mayores y personas con discapacidad que acrediten mayor grado de rezago económico mediante la aplicación de un estudio socioeconómico.

**Artículo 10. Proceso de Inscripción:** Mesas de atención en los diez municipios y directamente en la Secretaría de Desarrollo Social a partir del lunes 19 al miércoles 28 de Septiembre del año en curso.

#### Artículo 11. Requisitos para Adultos Mayores:

- 1) Ser Mexicano(a)
- 2) Vivir en el Estado de Colima
- 3) Contar con edad mínima de 60 años
- 4) Encontrarse en condiciones de vulnerabilidad o pobreza
- 5) Solicitud de inscripción con toda la documentación requerida
- 6) Carta Compromiso.

#### Artículo 12. Documentación Requerida para Adultos Mayores:

- 1) Identificación oficial con fotografía vigente.
- 2) Tarjeta INAPAM. •CURP
- 3) Comprobante de domicilio luz, agua, predial o teléfono (No mayor a 2 meses de antigüedad)
- 4) Estudio socioeconómico realizado por la instancia receptora.
- 5) Presentar idea de negocio por escrito de manera clara y sencilla; (en caso de no saber escribir o que su estado de salud se lo impida, asistir a las mesas de atención o a las instalaciones de la Secretaría para recibir apoyo en la redacción).
- 6) Presentar una cotización real emitida por la empresa donde se adquirirán los insumos requeridos para llevar a cabo su proyecto. (No mayor a 15 días).
- 7) Constancia de asistencia al curso impartido por el Instituto para Competitividad del Estado de Colima.\*

#### Artículo 13. Requisitos para Persona con discapacidad

- 1) Ser Mexicano(a)
- 2) Vivir en el Estado de Colima.
- 3) Tener una edad mínima de 18 años de edad.
- 4) Tener algún tipo de discapacidad.
- 5) Encontrarse en condiciones de vulnerabilidad o pobreza.
- 6) Solicitud de inscripción con toda la documentación requerida.
- 7) Carta compromiso.

#### **Artículo 14. Documentación Requerida:**

- 1) Identificación oficial con fotografía vigente.
- 2) CURP
- 3) Constancia expedida por el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), Instituto Mexicano del Seguro Social o Secretaría de Salud que acredite la discapacidad de la persona.
- 4) Comprobante de domicilio luz, agua, predial o teléfono (No mayor a 2 meses de antigüedad)
- 5) Estudio socioeconómico realizado por la instancia receptora.
- 6) Presentar idea de negocio por escrito de manera clara y sencilla; (en caso de no saber escribir o que su estado de salud se lo impida, asistir a las mesas de atención o a las instalaciones de la Secretaría para recibir apoyo en la redacción).
- 7) Presentar una cotización real emitida por la empresa donde se adquirirán los insumos requeridos para llevar a cabo su proyecto. (No mayor a 15 días).
- 8) Constancia de asistencia al curso impartido por el Instituto para Competitividad del Estado de Colima. El Curso tendrá un costo de \$150.00 pesos, el cual será cubierto por el beneficiario al momento de tomar la capacitación.

**Artículo 15. Consideraciones:** Las personas beneficiadas tendrán que comprobar mediante facturas o notas de remisión membretadas por la empresa, el total del efectivo recibido en un periodo no mayor a 15 días posteriores a la entrega del efectivo. Se considerarán como prioritarios los proyectos de mayor viabilidad y personas con mayor grado de vulnerabilidad.

## **Capítulo II. Del Programa Apoyo a Gestantes**

### **Subprograma:**

#### **Kit para el cuidado del Recién Nacido**

**Artículo 16. Objetivo:** Mejorar la calidad de vida de los y las recién nacidos del Estado otorgando un paquete único de higiene y cuidado para sus primeras semanas de vida.

**Artículo 17. Beneficiarias:**

Mujeres embarazadas que se encuentren de la semana 28 a la 40, afiliadas al Seguro Popular.

Madres de niñas o niños de hasta un mes de edad, cuyas madres se encuentren afiliadas al Seguro Popular.

Las mujeres embarazadas con interés en solicitar el apoyo que no se encuentren afiliadas al Seguro Popular, podrán acudir a las ventanillas de afiliación y re-afiliación ubicadas en las instalaciones de: Seguro Popular, Hospital Regional Universitario, Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Colima o en la Delegación Federal de la Secretaría de Desarrollo Social.

**Artículo 18. Cobertura:** El programa de "Colima Cobijando Sueños" tiene cobertura en todo el Estado de Colima, en zonas rurales o urbanas que se encuentren en una situación de vulnerabilidad, pobreza o pobreza extrema

**Artículo 19. Contenido del kit:** •Adecuación de cuna, Sabana, Mordedera, Paquete de pañales, Shampoo, Jabón hipo alergénico, Aspirador nasal, Set de manicure (Tijeras, corta uñas, lima), Termómetro de mercurio, Pares de calcetines (2), Mamelucos (2), Cobertor cunero, Pañalera, Paquete de toallitas húmedas y Colchoneta.

**Artículo 20. Proceso de inscripción:** Mesas de atención en los diez municipios y directamente en la Secretaría de Desarrollo Social a partir del lunes 19 al miércoles 28 de Septiembre del año en curso.

**Artículo 21. Requisitos de las mujeres embarazadas:**

- 1) Afiliación al Seguro Popular.

- 2) Copia de los siguientes documentos de la madre solicitante:
  - a) Identificación oficial con fotografía (INE)
  - b) Acta de nacimiento.
  - c) CURP.
  - d) Comprobante de domicilio (no mayor a dos meses de expedición)
- 3) Carnet de seguimiento médico o tarjetón de participante firmado y sellado por la promotora de Seguro Popular.
- 4) En el caso de las madres menores de edad se solicitará identificación del tutor(a).
- 5) Estudio socioeconómico (proporcionado por la instancia receptora).

**Artículo 22.** Requisitos de las madres de recién nacidos y hasta de un mes de edad:

- 1) Afiliación al Seguro Popular
- 2) Copia de los siguientes documentos:
  - a) Identificación oficial con fotografía de la madre (IFE)
  - b) Acta de nacimiento de la madre.
  - c) CURP de la madre.
  - d) Comprobante de domicilio (no mayor a dos meses de expedición).
- 3) Certificado de alumbramiento del recién nacido expedido por el hospital público o acta de nacimiento.
- 4) Estudio socioeconómico (proporcionado por la instancia receptora).
- 5) En el caso de las madres menores de edad se solicitará identificación del tutor(a).

**Artículo 23.** Resultados: El Comité Evaluador de la Secretaría de Desarrollo Social dictaminará las solicitudes recibidas y dará a conocer quienes resultaron beneficiarias del programa. Las interesadas que no hayan sido seleccionadas, podrán solicitar a la Secretaría las consideraciones del dictamen correspondiente. El fallo del Comité Evaluador será inapelable. En todos los casos la documentación presentada en los expedientes NO será devuelta a la solicitante.

Nota: Las fechas y lugar de entrega serán publicadas en la página de Gobierno del Estado de Colima. [www.colima-estado.gob.mx](http://www.colima-estado.gob.mx) y Página de Facebook de la Secretaría.

[www.facebook.com/DesarrolloSocialColima](http://www.facebook.com/DesarrolloSocialColima) así mismo se les notificará vía telefónica o comunicándose a los teléfonos de la Secretaría.

### **Capítulo III. Del Programa Impulso Agropecuario**

**Artículo 24.** Objetivo: Impulsar el desarrollo de actividades primarias en los subsectores agrícolas y pecuarios en el Estado, mediante la entrega de materiales e insumos que contribuyan a mejorar las condiciones de productividad y seguridad.

**Artículo 25.** La población objetivo está compuesta por las Unidades Económicas Rurales Agrícolas, sean personas físicas o personas morales legalmente constituidas.

**Artículo 26.** La cobertura y alcance del presente Programa denominado "Mejorando mi Producción" tiene cobertura en todo el Estado de Colima, donde haya productores agrícolas y pecuarios así como población que se dedique a las actividades del sector rural en general.

**Artículo 27.** Tipo de apoyo. El apoyo consiste en otorgar material a bajo costo para productores agrícolas y pecuarios, donde el beneficiado aporta el 50% del valor del producto adquirido y el otro 50% es cubierto por la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Colima (SEDESCOL). Los productos que el beneficiado podrá adquirir son: •Cancel metálico: de 4m de largo x 1.20m de alto (apoyo máximo 2 piezas por persona). •Poste de concreto de 10cm x 10cm x 2.10m de alto para 5 hilos. (Apoyo máximo 50 piezas por persona). •Quintal de alambre de púas de 30kg (Apoyo máximo 5 piezas por persona). •Aspersora manual agrícola con capacidad de 20 litros (Apoyo máximo 3 piezas por persona).

**Artículo 28.** Proceso de inscripción. El interesado deberá acudir a las mesas de atención que se instalarán en los Ayuntamientos de los diez municipios del Estado o directamente en la

Secretaría de Desarrollo Social, a partir del lunes 03 de octubre al viernes 07 de octubre, con horario de 9:00 a.m. a 15:00 p.m.

**Artículo 29.** Requisitos específicos.

- 1) Ser mexicano(a)
- 2) Vivir en el Estado de Colima con una residencia mínima de 3 años
- 3) Ser mayor de 18 años de edad, la solicitud deberá ser a título personal
- 4) Ser productor(a) activo en algún Subsector (Agrícola o Pecuario)
- 5) Llenar solicitud de inscripción con toda la documentación requerida
- 6) Ser propietario del terreno donde se ejerza la actividad

**Artículo 30.** Documentación requerida (Copia) de

- 1) Identificación oficial vigente (INE).
- 2) Comprobante de domicilio: luz, agua, predial o teléfono (No mayor a 2 meses de antigüedad)
- 3) CURP.
- 4) Título de Propiedad o Certificado Parcelario.

**Artículo 31.** Procedimiento de entrega de apoyo.

- 1.- Las solicitudes que sean aprobadas se publicarán en las ventanillas de recepción.
- 2.-El Comité Evaluador de la Secretaría de Desarrollo Social dictaminará las solicitudes recibidas y dará a conocer a quienes resultaron beneficiarios del programa
- 3.-El fallo del Comité Evaluador será inapelable.
- 4.-A los beneficiarios se les entregarán una carta de aceptación en la cual se le proporcionará el número de cuenta bancaria donde deberá realizar el depósito correspondiente en un plazo no mayor a 5 días hábiles luego de la notificación.
- 5.-Se entregará el apoyo solicitado en cada Municipio del Estado presentando la ficha de depósito y la carta de aceptación.

**Artículo 32.** Consideraciones:

- 1.- Los productores podrán ser beneficiados solo con un apoyo de los conceptos de inversión
- 2.- La simple presentación de la solicitud ante las ventanillas para el otorgamiento de apoyo no crea el derecho a obtener el apoyo solicitado.
- 3.-Todas las solicitudes serán dictaminadas por el Comité Evaluador de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Colima.
- 4.-Los solicitantes deberán cumplir la totalidad de requisitos del programa para ser beneficiado.
- 5.-En el caso de no haber realizado el depósito correspondiente en el periodo establecido, perderá el derecho al beneficio.
- 6.-La persona que acudió a la entrega de su apoyo deberá pasar directamente a la Secretaría de la Desarrollo Social del Estado de Colima presentando la documentación requerida y posteriormente dirigirse a la casa comercial a recoger su apoyo.

## **Capítulo IV. Del Programa para Jefas de Familia**

### **Subprograma:**

#### **Proyectos Productivos para Jefas de Familia**

**Artículo 33.** Objetivo: Invitar aquellas mujeres que tienen la responsabilidad de ser el principal soporte, aporte, o sostén económico del hogar, que integren una familia monoparental como sostén de la misma y que tengan bajo su responsabilidad la manutención de un dependiente directo de ella, sin el apoyo económico de su conyugue, concubinario, ni de cualquier otro miembro del núcleo familiar.

Este programa busca mitigar la pérdida de condiciones de bienestar, entregando apoyos económicos para proyectos productivos de mujeres que viven con ingresos por debajo de la línea de bienestar base en los indicadores determinados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

**Artículo 34.** Cobertura. El programa de Jefas de Familia tiene cobertura en el Estado de Colima.

**Artículo 35.** Tipo De Apoyo. El apoyo consiste en otorgar hasta \$15,000.00 (quince mil pesos 00/100 M.N.) por persona por única vez, presentando la idea de negocio por escrito, claro y sencillo.

Se dará preferencia a mujeres que acrediten mayor grado de rezago económico mediante un estudio socio económico, los proyectos pueden ser individuales o grupales con un máximo de 6 personas. En el caso del apoyo grupal, una de las integrantes deberá estar inscrita en el Régimen de Incorporación Fiscal de acuerdo al giro de negocio que requiera. Mujeres beneficiadas tendrán que comprobar mediante facturas o notas foliadas membretadas por la empresa, el total del efectivo recibido en un periodo no mayor a 15 días posteriores a la entrega del efectivo.

**Artículo 36.** Requisitos:

- Ser mexicana
- Ser Jefa de Familia (madres solteras, mujeres que estén a cargo de sus padres con alguna discapacidad, divorciadas con hijo(a)s, viudas con hijo(a)s o casadas que su marido tenga alguna discapacidad para trabajar.
- Tener entre 16 y 59 años.
- Encontrarse en condiciones de pobreza o pobreza extrema determinada con base en los indicadores por el CONEVAL.
- Solicitud de inscripción al programa Jefas de Familia.

**Artículo 37.** Documentación Requerida:

- a. Identificación Oficial vigente (INE) o Acta de Nacimiento (en caso de ser menor de edad).
- b. Acta de nacimiento de su hijo o hijos.
- c. Comprobante de domicilio (luz, agua, predial o teléfono no mayor a dos meses).
- d. Si Madre Soltera presentar carta de soltería.
- e. Si es soltera a cargo de sus padres con discapacidad presentar resumen clínico que avale la discapacidad de sus padres y acta de nacimiento para demostrar el parentesco).
- f. Si es divorciada presentar el acta de divorcio.
- g. Si es casada a cargo de su marido con discapacidad presentar resumen clínico que avale discapacidad y acta de matrimonio.
- h. Si es viuda presentar acta de defunción del marido y acta de matrimonio.
- i. Presentar idea del negocio por escrito de manera clara y sencilla.
- j. Presentar cotización real de los insumos requeridos para llevar a cabo su proyecto.
- k. Estudio socioeconómico emitido por la instancia receptora.
- l. Carta compromiso expedida por la Secretaría de Desarrollo Social.
- m. Constancia de asistencia al curso impartido por el Instituto para la Competitividad del Estado de Colima.
- n. No recibir apoyo económico Estatal o Federal, excepto que cuenten con el apoyo de Prospera.

**Artículo 38.** Resultados: El Comité Evaluador de la Secretaría de Desarrollo Social dictaminará las solicitudes recibidas y su fallo será inapelable, se dará a conocer quienes resultaron beneficiarias del programa. Las interesadas que no hayan sido seleccionadas, podrán solicitar a la Secretaría las consideraciones del dictamen correspondiente. En todos los casos la documentación presentada para integrar su expediente no será devuelta a la solicitante en virtud de que forma parte de las solicitudes recibidas del ejercicio en curso.

**Artículo 39.** Consideraciones: Las personas beneficiadas tendrán que comprobar mediante facturas o notas foliadas membretadas por la empresa, el total del efectivo recibido en un periodo no mayor a 15 días posteriores a la entrega del efectivo. Se considerarán como prioritarios los proyectos de mayor viabilidad, y personas con mayor grado de vulnerabilidad, pobreza o pobreza extrema.

### **TITULO III DISPOSICIONES FINALES**

#### **CAPITULO I. Auditoría**

**Artículo 40.** Auditoría, control y seguimiento. Los recursos que el Estado otorga para los programas y/o subprogramas a cargo de la Secretaría, podrán ser auditados por los Órganos Estatales de Control; y demás instancias que en el ámbito de sus respectivas atribuciones resulten competentes.

Las responsabilidades administrativas, civiles o penales derivadas de las revisiones, seguimiento y/o auditorías realizadas por las instancias fiscalizadoras antes mencionadas, que afecten el patrimonio que, en su caso, incurran los servidores públicos estatales, así como las personas beneficiadas con los programas y subprogramas, serán sancionados en los términos de la Legislación aplicable.

#### **CAPITULO II. Evaluación**

**Artículo 41.** Evaluación. Los programas de Desarrollo Social estarán sujetos a los mecanismos internos y externos de Evaluación a través de instrumentos diseñados por las áreas responsables con el objetivo de monitorear el desempeño de los mismos y el cumplimiento de las metas establecidas en los programas.

La Secretaría de Desarrollo Social integrará el Comité de Evaluación de los Programas Sociales que será el responsable de analizar las solicitudes, valorar el grado de vulnerabilidad de los beneficiados y asignar los apoyos o subsidios a quienes más lo necesiten y cumplan con los requisitos estipulados en las convocatorias de los programas.

La evaluación externa de los programas deberá realizarse por instancias responsables con reconocimiento y experiencia en la materia del programa, de acuerdo a lo establecido en los artículos 33, fracción XI; 107 y 116, fracción IV, de la Constitución Política del Estado de Libre y Soberano de Colima; y en los artículos 1, 17 inciso d); 18, 19 y 20 de la Ley de Fiscalización Superior del Estado.

#### **CAPITULO III. Transparencia**

**Artículo 42.** Transparencia. La Transparencia, Difusión y Rendición de Cuentas se dará en el marco de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Colima que en su artículo 161 señala que con el propósito de asegurar la transparencia, la equidad y la eficacia de los programas de desarrollo social, el gobierno estatal y los gobiernos municipales, en sus ámbitos de competencia, integrarán sus padrones de beneficiarios, y el artículo 163 señala que El Estado y los municipios deberán retroalimentar sus respectivos padrones a efecto de mantenerlos debidamente actualizados y complementarán los derivados de los programas de desarrollo social federales.

**Artículo 43.** La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de los programas y subprogramas, deberán incluir el logotipo de la Secretaría y la siguiente leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

Los artes gráficos, spots, videos, cápsulas, impresos, diseños digitales incluidos redes sociales y aplicaciones móviles, entre otros, a utilizar en las campañas de promoción contenidos en los programas y subprogramas, deberán atender las directrices y lineamientos de identidad gráfica y

audiovisual determinados por el Gobierno del Estado y contar con la aprobación de la Coordinación de Comunicación Social del Gobierno del Estado.

**Glosario de Términos:**

**Adultos mayores.** Término que se le da a las personas mayores de 60 años de edad, también estas personas pueden ser llamadas de la tercera edad.

**Beneficiario.** Persona física y/o moral que recibe el subsidio o incentivo previsto en las presentes Reglas de Operación.

**Cobertura.** Área geográfica a la que llega dicha información. En este mismo sentido, puede aplicarse a la zona que alcanzada por un servicio.

**Comité Evaluador.** Grupo de expertos para evaluar colegiadamente las solicitudes recibidas de cada uno de los Programas que opera la Secretaría de Desarrollo Social.

**CONEVAL.** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

**Convocatoria.** Documento a través del cual se invita a los productores a participar de los beneficios del Programa de Fomento Ganadero y sus Componentes, indicando las fechas de apertura y cierre de ventanilla y los requisitos a cumplir.

**CREE.** Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

**CURP.** Clave Única de Registro Poblacional, documento expedido por la Secretaría de Gobernación.

**Discapacidad.** Es un término general que abarca las diferencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las diferencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

**Erario.** El término erario hace referencia a la totalidad del patrimonio del Estado.

**Evaluación.** Análisis sistemático y objetivo de un Programa que tiene como finalidad determinar la pertinencia, el logro de sus objetivos y metas así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad, con apego a lo señalado en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

**Finiquito.** Documento que relaciona la comprobación de la aplicación de los recursos recibidos por los beneficiarios y en su caso, el reintegro correspondiente.

**Identificación Oficial.** Documentos con los que una persona física puede acreditar su identidad; los documentos aceptables son: la Credencial para Votar vigente.

**INAPAM.** Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

**INE.** - Instituto Nacional Electoral.

**Línea de bienestar.** Permite identificar a la población que no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades básicas (alimentarias y no alimentarias).

**Población objetivo.** Es aquella a la que serán dirigidos los apoyos.

**Pobreza.** Persona que se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

**Pobreza extrema:** Una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando tiene tres o más carencias, de seis posibles, dentro del Índice de Privación Social y que, además, se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana.

**SEDESCOL.** Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Colima

**Vulnerabilidad.** Puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos, casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento.

**Vulnerable por carencias sociales.** Población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar.

**Vulnerable por ingreso.** Población que no presenta carencias sociales y cuyo ingreso es inferior o igual a la línea de bienestar.

**Zonas de Atención Prioritaria.** Los pueblos y comunidades indígenas, así como las regiones, municipios, localidades y áreas cuya población registra condiciones de vida por debajo de los niveles mínimos de bienestar.

**Zonas rurales:** Localidades menores a 2 mil 500 habitantes (de acuerdo a la metodología de la medición multidimensional de pobreza).

**Zonas Urbanas:** Localidades con 2 mil 500 y más habitantes (de acuerdo a la metodología de la medición multidimensional de pobreza).

**Anexos Generales: Solicitud y Estudio Socioeconómico de los Programas y Subprogramas.**

Programa Proyectos Productivos a Grupos Vulnerables.  
Proyectos productivos para Adultos mayores y Personas con Discapacidad

**COLIMA**  
GOBIERNO DEL ESTADO



SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL

**SOLICITUD DE INGRESO A PROGRAMA: "YO, TAMBIÉN PUEDO EMPRENDER"**

FOLIO:

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRE (S)

SOLICITANTE:

FECHA DE NACIMIENTO:      EDAD:

DOMICILIO

CALLE:      NÚMERO:      CP:

ENTRE:

CALLE:      CALLE:

COLONIA:

MUNICIPIO:

CURP:

ENFERMEDADES CRÓNICAS O DISCAPACIDAD:

CONGÉNITO:      ACCIDENTE:

PROYECTO DE INTERÉS:

**ADULTO MAYOR**

**Requisitos**

Marcar con una X la documentación que fue entregada para solicitar el apoyo del programa

NOMBRE COMPLETO:      EDAD: (      )

Copia de identificación oficial con fotografía de la(s) persona solicitante

Copia de tarjeta INAPAM del solicitante

Copia de Clave Unica de Registro de Población (CURP) del solicitante

Copia de comprobante de domicilio vigente (no mayor a dos meses de expedición).

Estudio Socioeconómico SEDESCOL /Dirección de Desarrollo Humano.

Idea de negocio escrito de manera clara y sencilla

Presentar cotización real (NO MAYOR A 15 DÍAS).

Constancia de asistencia a curso del instituto de competitividad (proyectos beneficiados).

Encontrarse en condiciones de vulnerabilidad o pobreza.

*\*El apoyo sera otorgada con base en los resultados del estudio socioeconomico aplicado por la SEDESCOL y acorde a los lineamientos del programa publicados.  
\*La solicitud es personal e intransferible y deberá realizarlo por el interesado.*

Firma de la persona interesada en solicitar el apoyo del programa "YO, TAMBIÉN PUEDO

**Nombre y Firma de la Solicitante**

A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, en el I Municipio de \_\_\_\_\_ del estado de Colima

"Este programa utiliza recursos públicos y es ajeno a cualquier partido e interés político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado conforme a lo que dispone la Ley de la materia."



FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO  
ADULTOS MAYORES - PERSONAS CON DISCAPACIDAD

(EJ: CUAUH/01-MANZ/01-TECO/01)

FECHA DE APLICACIÓN:		FÓLIO:	
NOMBRE:			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE (s)
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD ACTUA ( )	
SEXO:	(F)	(M)	LUGAR DE NACIMIENTO:
ESTADO CÍVIL:			
DOMICILIO:			
CALLE:		NÚM (#):	
ENTRE CALLE:		Y CALLE:	
COLONIA:		CP:	
COMUNIDAD:		MUNICIPIO:	ESTADO:
NÚMERO TELÉFONICO:		NÚMERO CELULAR:	
SALUD:			
ENFERMEDAD CRÓNICA /CUÁL (S):			
TIPO DE DISCAPACIDAD:			
CONGÉNITA:		ACCIDENTE/ENFERMEDAD:	
¿NECESITA DE ALGÚN APARATO ORTOPEDICO PARA SU LIBRE DESPLAZAMIENTO?			
¿CUENTA CON UNO?		ESTADO:	
CUENTA CON...			
(SSA)	(IMSS)	(ISSSTE)	(PEMEX) (NAVAL) (PRIVADO)
OTROS/CUÁL:			
FRECUENCIA CON LA QUE RECIBE ATENCIÓN MÉDICA / PRINCIPAL MOTIVO:			
ALIMENTACIÓN:		SÍ / NO	ENCUESTADOR:
¿CONSIDERA QUE CUENTA CON EL PESO ADECUADO		OBSERVACIÓN:	
¿CONSIDERA QUE COME SUFICIENTE Y VARIADO?			
¿EN ALGÚN MOMENTO A TENIDO QUE SUSPENDER			
EL ALIMENTO DE ALGÚN HORARIO?		¿MOTIVO?	
¿LOS ALIMENTOS QUE CONSUME POR TURNO, SON LOS SUFICIENTES PARA SACIAR LA NECESIDAD?			
¿LOS ALIMENTOS QUE CONSUME SON LO ADECUADOS A SU ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD?			
¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME VERDURAS?			
¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME FRUTAS?			
¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME REFRESCO O BEBIDAS CON SABORIZANTE?			
¿CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?		FRECUENCIA:	
¿DESDE CUANDO?			
¿CONSUME DROGAS?		CUÁL:	FRECUENCIA:
¿DESDE CUANDO?			
¿CONSUME TABACO?		FRECUENCIA:	¿DESDE CUANDO?
ESCOLARIDAD:			
GRADO DE ESTUDIO:			
FACILIDAD PARA LEER:		ESCRIBIR:	
MATEMÁTICAS			
FACILIDAD PARA REALIZAR SUMA:		RESTAS:	DIVISIONES:

<b>VIVIENDA:</b>					
<b>PROPIA:</b>		<b>RENTADA:</b>		<b>PRESTADA:</b>	
<b>VIVE SOLO:</b>		<b>FAMILIA:</b>		<b>CONOCIDOS:</b>	
<b>NÚMERO DE HABITACIONES:</b>				<b>NÚMERO DE BAÑOS:</b>	
<b>HABITACIÓN PROPIA:</b>			<b>COMPARTIDA:</b>		
<b>BAÑO PROPIO:</b>			<b>COMPARTIDO:</b>		
<b>MATERIAL PREDOMINANTE EN LA CONSTRUCCIÓN:</b>					
<b>MIEMBROS QUE INTEGRAN EL HOGAR:</b>					
<b>CUENTA CON LUZ:</b>		<b>AGUA:</b>		<b>DRENAJE:</b>	
<b>INTERNET:</b>		<b>TV DE PAGA:</b>		<b>AIRE ACONDICIONADO:</b>	
<b>CALENTADOR SOLAR:</b>		<b>LÍNEA TELEFÓNICA:</b>			
<b>REALIZA APORTACIÓN MONETARIA A SU HOGAR:</b>				<b>MOTIVO:</b>	
<b>¿RECIBE ALGÚN TIPO DE PENSIÓN?</b>			<b>CUÁL:</b>		<b>MOTIVO:</b>
<b>¿RECIBE ALGÚN PROGRAMA SOCIAL?</b>			<b>CUÁL:</b>		
<b>¿REALIZA ALGÚNA ACTIVIDAD LABORAL?</b>			<b>CUÁL:</b>		
		<b>TIEMPO DEDICADO:</b>			
<b>¿REALIZA ALGÚNA ACTIVIDAD FÍSICA?</b>			<b>CUÁL:</b>		
		<b>TIEMPO DEDICADO:</b>			
<b>¿REALIZA SUS ACTIVIDADES DE MANERA INDEPENDIENTE?</b>				<b>EN QUE PORCENTAJE:</b>	
<b>OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR RESPECTO A LA PREGUNTA ANTERIOR:</b>					
<b>¿CONOCE DE ALGÚN OFICIO?</b>			<b>DESDE CUANDO:</b>		
<b>¿LO DESEMPEÑA ACUTALMENTE?</b>			<b>FRECUENCIA:</b>		
<b>EN CASO DE NO DESEMPEÑARLO EN LA ACTUALIDAD, MOTIVOS:</b>					
<b>¿SI TUVIERA LA OPORTUNIDAD DE INICIAR SU VIDA LABORAL, LO HARÍA?</b>					
<b>¿PORQUÉ?</b>					
<b>OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR:</b>					
<b>ENCUESTADOR:</b>					
<b>¿EL ENCUESTADO, PRESTA ATENCIÓN A LAS PREGUNTAS QUE SE LE REALIZAN?</b>					
<b>¿RESPONDE CON FACILIDAD? (NO SON RESPUESTAS "ESTUDIADAS"):</b>					
<b>¿SE OBSERVA NECESIDAD O INTERES POR PARTE DEL ENCUESTADO, A EL PROGRAMA QUE DESEA INGRESAR?</b>					
<b>OBSERVACIONES GENERALES:</b>					
<b>DIAGNÓSTICO SOCIAL:</b>					

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

FECHA:

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENCUESTA:

FECHA:

NOMBRE Y FÍRMA DE QUIEN SUPERVISA:

FECHA:

CUESTIONARIO REALIZADO POR: T.E. KAREN JUDITH JURADO ESCAMILLA.

Programa Apoyo a Gestantes  
Subprograma Kit para el cuidado del Recién Nacido

**COLIMA**  
GOBIERNO DEL ESTADO



SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL

**Formato de Solicitud del programa "Colima Cobijando Sueños"**

**Datos de la madre solicitante**

Marca con una X la respuesta que indique la madre solicitante

Nombre (s)			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Identificación Oficial		<input type="checkbox"/> Credencial de elector <input type="checkbox"/> Licencia de conducir <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cartilla Militar Número o folio de identificación	
Clave Única de Registro de Población (CURP)			
Fecha de Nacimiento de la madre solicitante (DD/MM/AAAA)		___/___/___	Edad
Situación actual de la madre solicitante:			
<input type="checkbox"/> De la semana 28 a 34 de embarazo	<input type="checkbox"/> De la semana 35 a 42 de embarazo	Fecha probable de parto (DD/MM/AAAA) ___/___/___	<input type="checkbox"/> Recién nacido menor de 1 mes de vida
Lugar de Nacimiento de la madre		Municipio/localidad _____ Estado _____	
Escolaridad		<input type="checkbox"/> Carrera Técnica <input type="checkbox"/> Posgrado	
Estado Civil		<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada	
Tipo de servicio médico		<input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> Seguro Popular <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro _____	
Ocupación de la Madre solicitante			
Ocupación del Cónyuge			

**Datos de domicilio de la madre solicitante**

Calle			
No. Exterior		Letra	
No. Interior		Código Postal	
Colonia / localidad		Municipio	
Entre calle		y calle	
Teléfono		Celular	
Descripción del domicilio y ubicación			

**Datos del Niño o Niña Recién Nacido**

Nombre (s)			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)		Meses de Vida <input type="checkbox"/> 0-15 días <input type="checkbox"/> 15 días-1 mes	
Lugar de Nacimiento del Recién Nacido		Municipio/localidad _____ Estado _____	
Hospital de Nacimiento			
Presenta alguna discapacidad/enfermedad		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No ¿Cuál?

**Requisitos**

Marcar con una X la documentación que fue entregada para solicitar el apoyo del programa		*El apoyo será otorgada con base en los resultados del estudio socioeconómico aplicado por la SEDESCOL y acorde a los lineamientos del programa publicados. *La solicitud es
Copia de identificación oficial con fotografía de la madre solicitante		
Copia de acta de nacimiento de la madre solicitante		
Copia de Clave Única de Registro de Población (CURP) de la madre solicitante		
Copia de comprobante de domicilio (no mayor a dos meses de expedición).		
Copia de certificado de alumbramiento del recién nacido, expedido por hospital público.		
Llenado del estudio socioeconómico de la SEDESCOL		

Firma de la persona interesada en solicitar el apoyo del programa "Colima Cobijando Sueños"

**Nombre y Firma de la Solicitante**

A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, en el Municipio de \_\_\_\_\_ del estado de Colima

"Este programa utiliza recursos públicos y es ajeno a cualquier partido e interés político. Queda prohibido el uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado conforme a lo que dispone la Ley de la materia."



**FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO  
COLIMA COBIJANDO SUEÑOS**

(EJ: CUAUH/01-MANZ/01-TECO/01)

FECHA DE APLICACIÓN:		FOLIO:	
----------------------	--	--------	--

NOMBRE:			
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (s)

FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD ACTUAL:	
SEXO:	(F)	(M)	LUGAR DE NACIMIENTO:
ESTADO CIVIL:			

<b>DOMICILIO</b>			
CALLE:		NÚM (#):	
ENTRE CALLE:		Y CALLE:	
COLONIA/COMUNIDAD		CP:	
MUNICIPIO		ESTADO	
NÚMERO TELEFÓNICO:		NÚMERO CELULAR:	
ESCOLARIDAD			

<b>SALUD</b>					
ENFERMEDAD CRÓNICA /CUÁL (S):					
TIPO DE DISCAPACIDAD:					
CONGÉNITA:			ACCIDENTE/ENFERMEDAD:		
RECIBE SERVICIOS MÉDICOS EN:					
(SSA)	(IMSS)	(ISSSTE)	(PEMEX)	(NAVAL)	(PRIVADO)
OTROS/CUÁL:					
FRECUENCIA CON LA QUE RECIBE ATENCIÓN MÉDICA / PRINCIPAL MOTIVO:					
CUANTOS HIJOS TIENE			MÉTODO ANTICONCEPTIVO		

<b>ALIMENTACIÓN</b>		SÍ / NO	ENCUESTADOR:
¿CONSIDERA QUE CUENTA CON EL PESO ADECUADO?			OBSERVACIÓN:
¿CONSIDERA QUE COME SUFICIENTE Y VARIADO?			
¿EN ALGÚN MOMENTO HA TENIDO QUE SUSPENDER EL ALIMENTO DE ALGÚN HORARIO?			
¿LOS ALIMENTOS QUE CONSUME POR TURNO, SON LOS SUFICIENTES PARA SACIAR LA NECESIDAD?			
¿LOS ALIMENTOS QUE CONSUME SON LO ADECUADOS A SU ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD?			
¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME VERDURAS?			
¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME FRUTAS?			
¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME REFRESCO O BEBIDAS CON SABORIZANTE?			

¿CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?			FRECUENCIA:
		¿DESDE CUANDO?	
¿CONSUME DROGAS?		CUÁL:	FRECUENCIA:
		¿DESDE CUANDO?	
¿CONSUME TABACO?		FRECUENCIA:	¿DESDE CUANDO?



Programa Impulso Agropecuario

**Secretaría de Desarrollo Social**  
Dirección de Desarrollo Social  
**PROGRAMA IMPULSO AGROPECUARIO**  
**MEJORANDO MI PRODUCCIÓN**

Quien toma los datos:		Fecha:			
Nombre completo:					
CURP:					
Fecha de nacimiento:		Edad:		Teléfono	
Domicilio:		Colonia:		Localidad:	Municipio:
No de Hectáreas		Temporal		Riego	
Total: _____					
Tipo de Material:	Cancel Metálico	Postes de Concreto	Quintal de Alambre de Puás	Aspersora Manual	
Cantidades:					
Documentación entregada:	INE	Comprobante de Domicilio	CURP	Copia de Escritura/ Título Parcelario	
N° de Cabezas de ganado		Tipo de Cultivo: _____			
		Superficie Sembrada: _____			
Cuanto tiempo tiene radicando en el Estado: _____			Es productor activo: SI NO		

"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN MENCIONADA EN ESTA SOLICITUD SON VERACES, ASUMIENDO ASIMISMO, TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD DERIVADA DE CUALQUIER DECLARACIÓN EN FALSO SOBRE LAS MISMAS "

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**Secretaría de Desarrollo Social**  
Dirección de Desarrollo Social  
**PROGRAMA IMPULSO AGROPECUARIO**  
**MEJORANDO MI PRODUCCIÓN**

Encuestador:		Fecha:			
Nombre completo:					
Fecha de nacimiento:		Edad:		Teléfono	
Domicilio:		Colonia:		Localidad:	Municipio:
Tipo de Material Agroquímico:	Paraquat al 25% Presentación 1L.	Glifosfato al 41% Presentación 970 ml	2,4 D Amina Presentación 960 ml.	Mancozeb Presentación 960 ml	Clorotalonil Presentación 1L.
	Hidróxido Cúprico Presentación 1L.	Permetrina al 34% Presentación 960 ml.	Cipermetrina al 21.12% Presentación 950 ml	Diazinon al 25% Presentación 960 ml	
Documentación entregada:	INE	Comprobante de Domicilio			
Cantidad:	Precio: \$	Subsidio: \$	Aportación del Beneficiado: \$		
Cultivo:	No de Hectáreas:				

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

Programa para Jefas de Familia  
Subprograma Proyectos Productivos para Jefas de Familia



SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL

Emisión: N/A  
Versión: N/A  
Página 1 de 1

**INSCRIPCIÓN JEFAS DE FAMILIA**

Apoyo que solicita:		Fecha de registro:								
CURP:		Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:							
<b>DATOS PERSONALES</b>										
Nombre:		Edad:	Estado civil:							
Escolaridad:	Ocupación:	Lugar donde trabaja:	Ingreso \$: Servicio médico:							
<b>DATOS GENERALES</b>										
Número de hijos:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Edades:										
Domicilio:		Colonia:	Localidad:	Municipio:						
Referencia (Entre calle y calle):		Teléfono:	Teléfono adicional:							
Tipo de Negocio:										
Nombre de quien tomó los datos:			Firma de la solicitante:							
Fecha y hora de visita para estudio socioeconómico:			Firma de la solicitante:							

**Requisitos.** Marcar con una **X** la documentación entregada para solicitar el apoyo.

IDENTIFICACION OFICIAL (INE O IFE)	
ACTA DE NACIMIENTO EN CASO DE MENOR DE EDAD	
ACTA DE NACIMIENTO DE HIJOS	
COMPROBANTE DE DOMICILIO (LUZ, AGUA, PREDIAL O TELEFONO NO MAYOR A 2 MESES)	
MADRE SOLTERA (CARTA DE SOLTERIA)	
SOLTERA CON PADRES A SU CARGO (RESUMEN CLINICO, COMPROBAR PARENTESCO)	
DIVORCIADA (ACTA DE DIVORCIO)	
CASADA A CARGO DE SU MARIDO (RESUMEN CLINICO)	
VIUDA (ACTA DE DEFUNCIÓN Y ACTA DE MATRIMONIO)	
PRESENTAR IDEA DE NEGOCIO	



**Secretaría de Desarrollo Social**  
Dirección General de Desarrollo Social

Clave: N/A  
Emisión: N/A  
Versión: N/A  
Página 1 de 2

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA JEFAS DE FAMILIA**

Encuestador:		Fecha:		Canalizado por:						
Nombre completo de la Beneficiada:										
Fecha de nacimiento:		Edad:		Teléfono						
Estado civil:	Madre Soltera	Viuda	Divorciada	Casada	Unión libre	Separada	Soltera			
Domicilio:		Colonia:		Localidad:		Municipio:				
Escolaridad:			Ocupación:							
Lugar o Institución donde labora:										
Tipo de empleo:	Temporal	Permanente	Fines de semana	Desempleada	Otro (ESPECIFICAR):					
Ingreso:	Semanal: \$	Quincenal: \$	Mensual: \$	Otro: \$						
Apoyo que solicita:										
Número de hijos:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexo: M/F										
Edades:										
Ocupación:										
Ingresos Mensuales:										



**Secretaría de Desarrollo Social**  
Dirección General de Desarrollo Social

Clave: N/A  
Emisión: N/A  
Versión: N/A  
Página 2 de 1

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA JEFAS DE FAMILIA**

**PERSONAS QUE VIVEN CON USTED EN SU DOMICILIO**

Nombre completo	Sexo	Edad	Parentesco	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Aportación \$			
Hay alguien de la familia con problemas de:			Alcoholismo	Drogas	Enfermedad Crónica	¿Cuál? _____				
¿Hay alguien de la familia con alguna discapacidad?			Si	No	¿Cuál? _____					
Su casa cuenta con:				La calle por donde vive cuenta con:						
Agua	Luz	Fosa	Letrina	Drenaje	Empedrado	Pavimento	Huellas	T. Público	Rec. Basura	Teléfono
Usted cocina con:			Cuenta con el servicio de:							
Gas	Leña	Carbón	IMSS	ISSSTE	Particular	SMP	Centro de Salud	Cruz Roja	Ninguno	
En su casa existe:										
T.V	Licuada	Refrigerador	Video	Computadora	Estéreo	Extractor	Plancha			
Estufa	Ventilador	Microondas	Tostador	DVD	Lavadora	Comedor	Cama			
Ropero	Trinchador	Automóvil	Sala	Closet	T.V. de paga	Cochera				
Su casa es:	Rancho	Casa	Vecindad	Interés Social	Departamento	Propia	Rentada	Prestada	Comodato	
Material en paredes:	Ladrillo		Madera		Cartón		Otros			
Material en techo:	Loza	Lámina	Teja	Material en piso:		Tierra	Firme	Piso o vitropiso	Otros	
Cocina:	Dentro	Fuera	Baño:	Dentro	Fuera	Medidas:	Número de recámaras:			
DIAGNÓSTICO SOCIAL:										
HABILIDAD:										

**FIRMA DEL SOLICITANTE**