



MORELOS
2018 - 2024

Convocatoria para participar en el Programa Estatal de Atención a Migrantes, en su modalidad apoyo para proyectos productivos a migrantes retornados Correspondiente al ejercicio fiscal 2018

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.
Dirección General de Legislación.
Subdirección de Jurisprudencia.

Última Reforma: Texto original



**CONSEJERÍA
JURÍDICA**

CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA ESTATAL DE ATENCIÓN A MIGRANTES, EN SU MODALIDAD APOYO PARA PROYECTOS PRODUCTIVOS A MIGRANTES RETORNADOS CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2018

OBSERVACIONES GENERALES.-

Aprobación
Publicación
Expidió
Periódico Oficial

2018/07/10
2018/07/18
Secretaría de Desarrollo Social
5613 "Tierra y Libertad"



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE MORELOS SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL (SEDESO)

BLANCA ESTELA ALMAZO ROGEL, SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 74, de la Constitución Política para el Estado Libre y Soberano de Morelos; 8, 9 inciso A y B, 11, fracción XI, 15, 17, 19 fracciones VI y VII, , y 32 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Morelos; 26, fracciones I, III, IV, V, IX y XVIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos; 2, 3, 6, 8 y 9, del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos y, de conformidad con las Reglas de Operación del Programa Estatal de Atención a Migrantes en su modalidad Apoyo para Proyectos Productivos a Migrantes Retornados, para el ejercicio fiscal 2018, emito la siguiente:

CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA ESTATAL DE ATENCIÓN A MIGRANTES, EN SU MODALIDAD APOYO PARA PROYECTOS PRODUCTIVOS A MIGRANTES RETORNADOS CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2018:

CONSIDERANDO:

Que la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos, está facultada para establecer políticas públicas que propicien, vigilen y alienten el respeto de los derechos de las y los ciudadanos, que fortalezcan el bienestar social y económico de las familias morelenses.

Que en el marco del Plan de Desarrollo del Estado 2013-2018, se plantea en materia de desarrollo social, entre otros, los siguientes objetivos estratégicos:

- Fortalecer los derechos sociales y fomentar el desarrollo de las capacidades técnicas para el autoempleo, en los ex-trabajadores migrantes repatriados.
- Promover el bienestar de las familias socialmente vulnerables, a través de alternativas de ingreso familiar, mediante apoyos económicos para proyectos productivos que fomenten el autoempleo.



Que el Gobierno Estatal asume su responsabilidad social, atendiendo de manera prioritaria a los grupos de población que se encuentran en una situación de alto grado de rezago social; y a la vez, se busca fomentar la corresponsabilidad y el compromiso mutuo entre el ciudadano y el Gobierno, para crear sinergias en las acciones públicas.

Bajo esta perspectiva, la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos, ha implementado acciones en torno al Programa Estatal de Atención a Migrantes en su modalidad Apoyo para Proyectos Productivos a Migrantes Retornados, tomando como base a las Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2018. En este contexto se emite la presente CONVOCATORIA bajo las siguientes BASES

I. DE LOS PARTICIPANTES.

Podrán participar en la presente convocatoria aquellos ciudadanos o ciudadanas morelenses que se encuentren en la condición de “migrante repatriado(a)” y que cumpla con las siguientes características:

- I.1 Ser “migrante en repatriado(a)” y que actualmente esté radicando en su lugar de origen.
- I.2 Ser morelense y mayor de edad.
- I.3 Que haya sido repatriado en los últimos dos años de antelación al año en curso.
- I.4 Encontrarse actualmente en una situación de desempleo formal.
- I.5 Que el nivel de ingresos de los migrantes este por debajo de los niveles de bienestar de acuerdo a los criterios del CONEVAL.

II. DE LAS SOLICITUDES Y APOYOS ECONÓMICOS.

II.1 Se podrán presentar solicitudes de apoyo para proyectos productivo y capacitación para el autoempleo con cargo al Fondo de Atención a Migrantes 2018, en las siguientes particularidades:

- A) CAPACITACIÓN TÉCNICA PARA EL AUTOEMPLEO. Acción orientada para desarrollar o general habilidades productivas en los beneficiarios.



B) APOYO ECONÓMICO PARA EQUIPAMIENTO (ACTIVOS FIJOS) DE PROYECTO PRODUCTIVO. Aquellos migrantes repatriados que deseen autoemplearse a través de la implementación y desarrollo de un proyecto productivo individual.

III. REQUISITOS Y ACREDITACIÓN DOCUMENTAL.

El aspirante a ser beneficiario del Fondo de Apoyo a Migrantes, deberá cumplir con los siguientes requisitos y soporte documental:

- Identificación oficial con fotografía (IFE, INE, pasaporte, licencia de manejar o carta de identidad vigente expedida por una autoridad local; (original y dos copias al 150% de ampliación).
- CURP (dos copias al 150% de ampliación);
- Comprobante de domicilio de cuando menos un mes anterior (recibo reciente de luz, agua potable, teléfono, predial o carta de residencia); (una copia).
- Presentar solicitud de apoyo para capacitación y equipamiento de proyecto productivo especificando el tipo de proyecto de acuerdo al numeral IV de esta convocatoria (Anexo 1 original y copia).
- Presentar Carta – compromiso donde asume y acepta la responsabilidad de cumplir con taller de capacitación. (Anexo 2 en original y copia).
- Proporcionar datos socioeconómicos como aspirante a ser capacitado para el autoempleo. (Anexo 2-A en original y copia).
- Presentar en forma escrita el proyecto productivo individual, cuya formulación deberá estar sujeta a los lineamientos del numeral 8.4 de las Reglas de Operación, aplicando el Anexo 3 en original y copia).
- El solicitante del apoyo, deberá proporcionar datos de identidad y localización con carácter informativo, para efectos de ser registrados en el padrón único de beneficiarios, información que deberá ser entregada a través del Anexo 4 en original y copia).
- El solicitante o aspirante a ser beneficiado con el Fondo de Apoyo a Migrantes, no deberá tener el beneficio de otros programas sociales del ámbito estatal o federal correspondientes al ejercicio 2018; con excepción de los programas de adultos mayores y seguro popular.
- El solicitante del apoyo económico deberá acreditar su condición de migrante repatriado o ex - trabajador migrante, y cumplir con la documentación requerida conforme a lo que disponen las reglas de operación.



IV. CLASIFICACIÓN O TIPOS DE PROYECTOS QUE PODRÁN PRESENTARSE.

Los tipos de proyecto individuales para el autoempleo, se clasifican de acuerdo a las siguientes categorías o rubros:

Clave	Tipo de Proyecto
1	Herrero - Aluminiero
2	Carpintería
3	Jardinería y Paisajismo
4	Electricista
5	Alimentos (Cocina mexicana, cocina saludable, panadería y pizzería)

V. DE LAS FECHAS O PERIODOS.

Para la realización de cada una de las etapas o fases de la presente convocatoria, se definen las siguientes fechas:

- La apertura será el 18 de julio del 2018 a partir de las 8:00 horas y el cierre de la presente convocatoria será el 20 de julio del año 2018 a las 15:00 horas. Para la recepción de solicitudes y proyectos se efectuará en oficinas de la Dirección de Migrantes de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos; ubicadas en Av. Plan de Ayala No. 825, tercer piso, Col. Teopanzolco, Plaza Arcos-Cristal, CP 62350, Cuernavaca Morelos.
- El periodo de CAPACITACIÓN será del 23 de julio al 6 de agosto del 2018. Los lugares y fechas donde se llevaran a cabo los talleres de capacitación, serán notificadas posteriormente al cierre de la presente convocatoria a través de la página electrónica de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos.
<http://desarrollosocial.morelos.gob.mx/>
- Los resultados de los proyectos beneficiados se emitirán y se publicaran al término de los talleres de capacitación, a través de la página electrónica de la Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del estado de Morelos.
<http://desarrollosocial.morelos.gob.mx/>

VI. DISPOSICIONES FINALES



- A) Los trámites para aspirar a ser beneficiario de recursos del “Fondo de Apoyo a Migrantes”, son absolutamente gratuitos y solamente los deberá realizar el o los interesados sin personas intermediarias.
- B) Los aspectos que no estén considerados en las reglas de operación del Programa Estatal de Atención a Migrantes en su modalidad Apoyo para Proyectos Productivos a Migrantes Retornados correspondiente al ejercicio fiscal 2018 y en la presente convocatoria, serán resueltos por el “Comité de Validación y Aprobación de los proyectos”, conforme a las atribuciones que se establecen en las Reglas de Operación.
- C) Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, en el Estado de Morelos será sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Ciudad de Cuernavaca Morelos a 10 de Julio del 2018

BLANCA ESTELA ALMAZO ROGEL
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS
RÚBRICA.



ANEXO 1

SOLICITUD DE APOYO DEL PROGRAMA ESTATAL DE ATENCIÓN A MIGRANTES EN SU MODALIDAD APOYO PARA PROYECTOS PRODUCTIVOS A MIGRANTES RETORNADOS CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2018

No. Folio de Solicitud _____

_____, Mor. a ____ de _____ del 2018

LIC. BLANCA ESTELA ALMAZO ROGEL
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS

En el marco del "Programa Estatal de Atención a Migrantes" en la modalidad de "Apoyo para Proyectos Productivos a Migrantes Retornados" y de las Reglas de Operación y Convocatoria correspondientes al ejercicio fiscal 2018 (recursos federales ramo 23), en la cual se convoca a participar en actividades que fomenten el autoempleo y el desarrollo de las habilidades técnicas y productivas, y en mi carácter de Migrante Repatriado, solicito a usted de la manera más atenta, el apoyo para acceder a los beneficios que ofrece el programa estatal de atención a migrantes, específicamente en las siguientes acciones:

a) Capacitación técnica para el autoempleo relacionada con la actividad de:

b) Apoyo en equipamiento para implementar y desarrollar el proyecto productivo individual denominado:

Debido a que hasta el momento no cuento con un empleo formal y estable, que me permita obtener los ingresos necesarios para la manutención de mi familia.

Para efectos de cumplir con los requisitos que marcan las Reglas de Operación del programa en mención, adjunto a la presente solicitud, los documentos requeridos que acreditan mi identidad y domicilio actual, el cual se ubica en:

Municipio _____ Localidad _____



ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma del solicitante



ANEXO 2
CARTA COMPROMISO PARA ASISITIR
A LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN

No. De folio _____

Lugar y Fecha _____

Con fundamento en lo dispuesto por el numeral 7 de las reglas de operación del Programa Estatal de Atención a Migrantes en su modalidad Apoyo para Proyectos Productivos a migrantes retornados, para el ejercicio fiscal 2018 (recursos federales ramo 23); el que suscribe, C. _____ en mi carácter de migrante repatriado; expreso mi compromiso de asistir a los talleres de capacitación requeridos para la implementación y desarrollo de mi proyecto productivo, cuyo propósito es crear una fuente de empleo e ingreso familiar.

Bajo protesta de decir verdad, asumo la responsabilidad que durante el periodo que perdure la capacitación, respetaré y acataré, las indicaciones que me sean encomendadas por los instructores de la institución responsable de impartir la capacitación, la cual será asignada por la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado.

Mi compromiso se centra específicamente en desarrollar actividades, orientadas a la "capacitación técnica para el autoempleo", como requisito básico para desarrollar e implementar proyectos productivos.

En caso de ser aprobado en los talleres de capacitación, me comprometo a poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas en un proyecto productivo específico.

ATENTAMENTE

C. _____
El o La declarante

El presente instrumento se diseñó, con fundamento en el Capítulo VII numeral 15, del control transparencia y redición de cuentas, de los Lineamientos para la Operación del Fondo de Apoyo a Migrantes 2018, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Marzo del 2018; que



establece lo siguiente: "Las Entidades federativas serán responsables de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia de dichos recursos en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, sin perjuicio de las atribuciones que tengan conferidas las autoridades federales en materia de fiscalización".



ANEXO 2 - A
DATOS SOCIOECONÓMICOS DE
ASPIRANTES A CAPACITACIÓN

PROGRAMA ESTATAL DE ATENCIÓN A MIGRANTES EN SU MODALIDAD DE APOYO A PARA
PROYECTOS PRODUCTIVOS A MIGRANTES RETORNADOS PARA EL EJERCICIO FISCAL
2018 (RECURSOS FEDERALES RAMO 23)

No. Folio _____

1. DATOS PERSONALES			
Nombre beneficiario	Apellido paterno	Apellido materno	
Fecha de nacimiento	Edad :	Sexo	H <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>

Teléfono celular	Teléfono casa	Municipio de residencia:
		Localidad:
Correo electrónico:		
Estado Civil:		
1. Casado(a) ----- 2. Divorciado(a) ----- 3. Soltero(a) ----- 4. Separado(a) ----- 5. Viudo(a) ----- 6. Unión Libre ----- 7. Otro -----		



Correo electrónico:						
Domicilio Actual:						
Nivel de escolaridad:						
1. Sin estudios.	2. Primaria	3. Secundaria	4. Preparatoria	5. Universidad	6. Estudios de nivel técnico	7. Otros
	1° Grado ----- 2° Grado ----- 3° Grado ----- 4° Grado ----- 5° Grado ----- 6° Grado -----	1° Grado ----- 2° Grado ----- 3° Grado -----	1° Grado ----- 2° Grado ----- 3° Grado -----	1° Grado ----- 2° Grado ----- 3° Grado ----- 4° Grado ----- 5° Grado -----	1° Grado ----- 2° Grado ----- 3° Grado -----	Especifique:
Servicios de Salud						
¿Tiene acceso o es derechohabiente de alguna de las instituciones de Salud Pública?:						
No <input checked="" type="radio"/>	Si <input checked="" type="radio"/> Especifique cual: IMSS----- ISSSTE ----- Hospital Militar----- Seguro Popular----- Otro -----					

Datos	Describe
¿Cuál es el motivo por el que desea capacitarse?	
Principal actividad a la que se dedica actualmente	
Experiencia laboral adquirida en EUA.	
Tiene experiencia en la actividad a desarrollar. Sí <input checked="" type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	

Ocupación actual o fuente de ingresos:		No. De dependientes económicos	
Ingreso promedio en el hogar (mensual)		Jefe de hogar	Sí <input checked="" type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>



Estado de la Unión Americana donde trabajó:

Tiempo de haber laborado o residido en EUA

¿Actualmente recibe algún apoyo de algún programa de gobierno, ya sea federal o estatal?

Sí

No

¿Cuál?

¿La capacitación que está solicitando, es para desarrollar qué tipo de proyecto?

¿Anteriormente usted ha recibido capacitación o ha tenido experiencia en la actividad que pretende desarrollar?

No

Sí

especifique:

4. DATOS SOBRE BIENES PATRIMONIALES RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD AGROPECUARIA.

Datos sobre Bienes Productivos	
La vivienda o terreno donde habita actualmente es :	
1. Propietario ----- 2. Prestado ----- 3. Rentada ----- 4. Poseedor -----	
5. Otro -----	
El terreno sobre el que está construida su vivienda, la tenencia es de tipo: 1. Ejidal ----- 2. Comunal -----	
3. Propiedad Privada ----- 4. Otro -----	
¿Usted o algún miembro de su hogar es propietario o poseedor de bienes productivos de tipo agropecuarios o de aprovechamiento forestal?	No <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/>



Agricultura (responder si la pregunta anterior es afirmativa)	Ganadero (responder si la pregunta anterior es afirmativa)
¿Qué producto cultiva? ----- Número de hectáreas o área del terreno de cultivo----- ----- ¿Es de riego o de temporal? ----- ¿Utiliza maquinaria agrícola? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿La producción agrícola es para vender o para consumo propio? -- -----	¿Qué tipo de ganado? 1. Vacuno o bovino ----- 2. Porcino ----- 3. Ovino ----- 4. Equino ----- 5. Caprino ----- 6. Avícola ----- 7. Otro ---- Especifiqué ----- ----- ¿Número de cabezas de ganado? -----

La información manifestada es verídica y mi compromiso es, si resultado aprobado en la capacitación y ser beneficiado del Fondo, utilizar el recurso exclusivamente en el tipo de apoyo solicitado y para el que me fue otorgado.

INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL SOLICITANTE

Nombre y firma del o la Solicitante

El presente instrumento se diseñó, con fundamento en los Lineamientos Operativos del Fondo de Apoyo a Migrantes, los cuales en el Capítulo II. Definiciones, establece que: “Familias: son los individuos relacionados por vínculos de parentesco que pueden o no compartir la misma vivienda” y “Grupo: la integración de un número determinado de trabajadores migrantes en retorno, mayores de edad, pertenecientes a diferentes hogares y familias que se coordinan para emprender o ejecutar un proyecto o actividad productiva”, así como en el capítulo VII. Del control, transparencia y rendición de cuentas, de los Lineamientos para la operación del Fondo de Apoyo a Migrantes, que establece: “La entidad federativa será responsable de la integración de sus expedientes y de la veracidad de la información contenida en ellos”.

Este programa es ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente. Todos los trámites y formatos para acceder al programa son gratuitos y deberán realizarse de manera personal





**ANEXO 3
CÉDULA INFORMATIVA DEL
PROYECTO EJECUTIVO**

**PROGRAMA ESTATAL DE ATENCIÓN A MIGRANTES EN SU MODALIDAD DE APOYO PARA
PROYECTOS PRODUCTIVOS A MIGRANTES RETORNADOS PARA EL EJERCICIO FISCAL
2018 (RECURSOS FEDERALES RAMO 23)**

No. De Folio _____

DATOS GENERALES

Fecha _____

Nombre del Proyecto

Nombre del beneficiario(a)

Municipio

Localidad

1. INFORMACION SOBRE EL PROYECTO

Clave y Tipo de Proyecto:					
Cve.	Tipo de Proyecto	Cve.	Tipo de Proyecto	Cve.	Tipo de Proyecto
1	Herrería - Aluminiero.	3	Jardinería y Paisajismo	5	Alimentos (Cocina mexicana; Cocina Saludable; Panadería y Pizzería).
2	Carpintería	4	Electricista		
Domicilio o Ubicación del proyecto					



Número de miembros de la familia que serán beneficiados.		Parentescos:	
La localidad donde se ubicará el proyecto es zona urbana o rural	Urbana _____ Rural _____	La materia prima o insumos requeridos para la producción de los bienes o servicios será adquirida en:	En la Localidad: ----- Fuera de la Localidad ----- -----
Para poner en marcha el proyecto se requiere de instalaciones o infraestructura especial. (Ej. Espacio suficiente, instalación eléctrica, instalaciones de plomería, ubicación estratégica, otros, etc.)			
Qué tipo de bienes o servicios se pretende producir, una vez que esté en marcha el proyecto.			
Qué tipo de insumos requiere su proyecto para la elaboración de los bienes o servicios:			

¿Por qué decidió emprender este proyecto?

¿Existen negocios similares o iguales en su colonia, comunidad o localidad?

SI

NO

3. EJECUCIÓN DEL CAPITAL

Activos e insumos requeridos para la implementación del proyecto: (Ej. Maquinaria, materia prima, mobiliario, herramientas, aparatos eléctricos y electrodomésticos, equipo, instrumentos o utensilios, etc.):

Concepto	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Total



			Total

Monto de apoyo solicitado al FAM	Aportación del beneficiario en caso que el monto del proyecto rebase el límite autorizado	Monto Total
Subtotal:	Subtotal estimado:	Total: \$

NOTA: El capital no podrá utilizarse para pago de servicios (agua, energía eléctrica, teléfono y otros), arrendamiento, mano de obra, deudas, automóviles, traspaso de negocios, pago de licencias, ni para la adquisición ni renta de terrenos, ampliaciones, remodelaciones, instalaciones eléctricas o cualquier tipo de obra o construcción.

Nombre y firma del solicitante (s)

El presente instrumento se diseñó, con fundamento en el Capítulo VII del control, transparencia y rendición de cuentas, de los Lineamientos para la operación del Fondo de Apoyo a Migrantes, el cual establece: “La entidad federativa será responsable de la integración de sus expedientes y de la veracidad de la información contenida en ellos”.

Este programa es ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.



Todos los trámites y formatos para acceder al programa son gratuitos y deberán realizarse de manera personal

FORMATO 4 - Datos para Registro en el PADRON ÚNICO DE BENEFICIARIOS. PROGRAMA ESTATAL DE ATENCIÓN A MIGRANTES FONDO DE APOYO A MIGRANTES 2018 (recursos federales ramo 23)

Con fundamento en los "Lineamientos generales para la integración, validación y actualización del Padrón Único de Beneficiarios (PUB) del Estado de Morelos"; publicados en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" No. 5488 del 12 de abril del 2017, fue elaborado el siguiente cuestionario, y cuya información deberá ser proporcionada por los aspirantes a ser beneficiados de los programas sociales que ofrece el Gobierno del Estado de Morelos.

LAYOUT PARA COEVAL		CUESTIONARIO PARA BENEFICIARIO		Información aportada por el Beneficiario
No.	Campo	No.	Pregunta	RESPUESTA
1	Identificador	1	Folio	
2	curp	2	CURP	
3	Primer Apellido	3	Apellido Paterno	
4	Segundo Apellido	4	Apellido Materno	
5	nombre	5	Nombre completo	
6	Fecha Nacimiento	6	Fecha de nacimiento	
7	Clave Estado Nacimiento	7	No aplica	
8	Estado Nacimiento	8	Estado de nacimiento	
9	Clave Municipio Nacimiento	9	No aplica	
10	Municipio Nacimiento	10	Municipio de Nacimiento	
11	sexo	11	Sexo	
12	Estado Civil	12	Estado Civil	
13	dependencia	13	No aplica	
14	institución	14	No aplica	
15	Id Programa	15	No aplica	



16	Nombre Componente	16	No aplica	
17	Fecha Alta Beneficiario	17	No aplica	
18	Máximo Estudios	18	Nivel Escolaridad	
19	discapacidad	19	No aplica	
20	ocupación	20	Ocupación o empleo	
21	correo	21	Correo electrónico	
22	Correo Alternativo	22	No aplica	
23	Teléfono Celular	23	Teléfono Celular	
24	Teléfono Casa	24	teléfono Casa	
25	Clave Tipo Vialidad	25	No aplica	
26	Tipo Vialidad	26	No aplica	
27	Nombre Vialidad	27	Nombre de la calle	
28	Numero Exterior	28	Número del domicilio	
29	Numero Interior	29	Número Interior	
30	Clave Tipo Asentamiento	30	No aplica	
31	nombre Tipo Asentamiento	31	No aplica	
32	asentamiento	32	No aplica	
33	Clave Localidad	33	No aplica	
34	localidad	34	Nombre de Localidad	
35	Clave Municipio Domicilio	35	No aplica	
36	Municipio Domicilio	36	Nombre del Municipio	
37	Clave Estado Domicilio	37	No aplica	
38	Estado Domicilio	38	Entidad Federativa del Domicilio	



39	Código Postal	39	Código Postal	
40	tipoReferencia1	40	No aplica	
41	nomReferencia1	41	Calle ubicada a la derecha del domicilio	
42	tipoReferencia2	42	No aplica	
43	nomRef2	43	Calle ubicada a la izquierda del domicilio	
44	tipoReferencia3	44	No aplica	
45	nomReferencia3	45	Calle ubicada atrás del domicilio	
46	Descripción Ubicación	46	Algún punto de referencia de la ubicación del domicilio	
47	latitud	47	No aplica	
48	longitud	48	No aplica	
49	Tiempo Residencia	49	Tiempo de vivir en el Estado	
50	twitter	50	No aplica	
51	facebook	51	No aplica	
52	Jefe Familia	52	Jefe de Familia	
53	status	53	No aplica	
54	Id Hogar	54	No aplica	
55	Parentesco Jefe Familia	55	Parentesco que se tiene con la familia	
56	Núm. Beneficios	56	No aplica	
57	Importe Monetario	57	No aplica	
58	Forma Pago	58	No aplica	
59	Mes Pago Beneficio	59	No aplica	
60	Tipo Beneficio	60	No aplica	
61	Tipo Beneficiario Programa	61	No aplica	



62	Beneficio Programa	62	No aplica	
63	Clave Localidad Pago	63	No aplica	
64	Localidad Pago	64	No aplica	
65	Clave Municipio Pago	65	No aplica	
66	Municipio Pago	66	No aplica	
67	Clave Estado Pago	67	No aplica	
68	Estado Pago	68	No aplica	

FIRMA DEL BENEFICIARIO
