



**JALISCO**  
GOBIERNO DEL ESTADO  
PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO  
OFICIALÍA MAYOR DE GOBIERNO  
DIRECCIÓN DE PUBLICACIONES

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL  
DEL ESTADO DE JALISCO  
**Mtro. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz**

SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO  
**Mtro. Roberto López Lara**

OFICIAL MAYOR DE GOBIERNO  
**Francisco Javier Morales Aceves**

DIRECTOR DE PUBLICACIONES  
Y DEL PERIÓDICO OFICIAL  
**Álvaro Ascencio Tene**

Registrado desde el  
3 de septiembre de 1921.

Trisemanal:

martes, jueves y sábados.

Franqueo pagado.

Publicación Periódica.

Permiso Número 0080921.

Características 117252816.

Autorizado por SEPOMEX.

[periodicooficial.jalisco.gob.mx](http://periodicooficial.jalisco.gob.mx)

EL  
**ESTADO DE JALISCO**  
PERIÓDICO OFICIAL



**SÁBADO 27 SEPTIEMBRE  
DE 2014**

**GUADALAJARA, JALISCO**  
T O M O C C C L X X X

**19**

SECCIÓN III

EL  
**ESTADO DE JALISCO**  
PERIÓDICO OFICIAL



GOBERNADOR CONSTITUCIONAL  
DEL ESTADO DE JALISCO

**Mtro. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz**

SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

**Mtro. Roberto López Lara**

OFICIAL MAYOR DE GOBIERNO

**Francisco Javier Morales Aceves**

DIRECTOR DE PUBLICACIONES  
Y DEL PERIÓDICO OFICIAL

**Álvaro Ascencio Tene**

Registrado desde el  
3 de septiembre de 1921.

Trisemanal:

martes, jueves y sábados.

Franqueo pagado.

Publicación Periódica.

Permiso Número 0080921.

Características 117252816.

Autorizado por SEPOMEX.

[periodicooficial.jalisco.gob.mx](http://periodicooficial.jalisco.gob.mx)

**JALISCO**

GOBIERNO DEL ESTADO



## **MODIFICACIÓN**

**Al margen un sello que dice: Gobierno del Estado de Jalisco. Poder Ejecutivo. Secretaría de Desarrollo e Integración Social. Estados Unidos Mexicanos.**

**SECRETARÍA DE DESARROLLO E INTEGRACIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE JALISCO.**

**Guadalajara, Jalisco, a 18 de Septiembre de 2014.**

**PRIMERO.** Se modifica el **Anexo 1** denominado “**Estudio Socioeconómico**”, de las Reglas de Operación del Programa “**Por la Seguridad Alimentaria**”, para el Ejercicio Fiscal 2014, publicadas en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco” el 15 de marzo de 2014, para quedar como sigue:



FOLIO: \_\_\_\_\_

**1.-DATOS GENERALES**

Nombre de la Comunidad o Programa: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

Fecha de Captura: / /

Fecha de Levantamiento: / /

Calle: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

N° Exterior: \_\_\_\_\_

Localidad/Colonia: \_\_\_\_\_

Teléfono / Celular: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_

Referencia entre calles: \_\_\_\_\_

**2.-ESTRUCTURA FAMILIAR**

N°	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Genero H/M	Fecha de Nacimiento D / M / A	Edad	Entidad de Nacimiento	C.U.R.P.	Edo. Civil	Parentesco	Escolaridad Grado	Ocupación	Etnia Indígena	Apo-yos	Cap. Diferencia	Cond. de Salud	Adic-iones Kg.	Talla Cm.	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

CONTROL (apartado exclusivo para Profesional Social)

OBSERVACIONES

Nombre y Firma del beneficiario

Vo.Bo. del Profesional Social

Vo.Bo. del Director General

Estoy de acuerdo en otorgar de manera voluntaria mis datos personales y como jefe de familia igualmente proporciono los datos de mi familia a **La Asociación Mexicana de Bancos de Alimentos A.C. "AMBAA.C."**, con domicilio en **calle Rinconada del Agua No. 2811, colonia Rinconada del bosque, Guadalajara, Jalisco, Código Postal 44530** quien utilizará estos datos personales recabados para procurar **brindarnos atención y atender asuntos relacionados con la razón de ser de La Asociación Mexicana de Bancos de Alimentos o Afiliados a ella**, que es la lucha contra el hambre en nuestro país. Soy consciente que para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puedo hacer valer, puedo acceder al aviso de privacidad integral a través de la página [www.bancosdealimentos.org.mx](http://www.bancosdealimentos.org.mx)

3.- SERVICIOS		4.- SALUD		5.- INFRAESTRUCTURA DE VIVIENDA		6.- CONDICIONES ECONÓMICAS	
<b>LUZ</b>	<b>SANITARIO</b>	<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>TENENCIA</b>	<b>CONSTRUCCIÓN</b>		<b>Equipamiento</b>	<b>EGRESO SEMANAL</b>
Con contrato 0	Drenaje 0	SSA 1	Propia 0	<b>Paredes</b>	<b>Techo</b>	Automóvil <input type="checkbox"/>	Agua \$
Sin contrato 0	Fosa séptica 0	IMSS 0	Rentada 0	Lámina Metálica 1	Concreto, losa o viguetas 0	Cama <input type="checkbox"/>	Alimentación \$
Sin servicio 1	Letrina 1	ISSSTE 0	Pagándose 0	Madera 0	Lámina de cartón 1	Celular <input type="checkbox"/>	Atención médica \$
Otros 0	Ras de suelo 1	DIF 1	Prestada 1	Adobe 0	Teja, Lámina de asbesto 0	Comedor <input type="checkbox"/>	Celular \$
	Otros 0	Cárteras 1	Asentamiento Irregular 1	Ladrillo, tabique 0	Madera 0	Estufa <input type="checkbox"/>	Gas \$
		Seg. popular 0	Otro 0	Desechos 1	Desechos, paja 1	Lavadora <input type="checkbox"/>	Teléfono \$
		Médico particular 0		Carbón 1	Otros 0	Liquidadora <input type="checkbox"/>	Luz \$
		PEMEX 0		Otros 0		Motocicleta <input type="checkbox"/>	Educación \$
		Militar 0				Radio <input type="checkbox"/>	Otros gastos \$
		Similares 0				Refrigerador <input type="checkbox"/>	Transporte \$
		Ninguno 1				Sala <input type="checkbox"/>	Vivienda \$
		Otros 0				Televisión <input type="checkbox"/>	TOTAL \$
						Video o DVD <input type="checkbox"/>	<b>APORTACIÓN SEMANAL</b>
						Otros <input type="checkbox"/>	65 y Más \$
							Becas \$
							Envío Extranjero \$
							Hijos \$
							Madre \$
							Oportunidades \$
							Otros \$
							TOTAL \$
							Apoyo en especie

  

**7.- ALIMENTACIÓN** (Señalar con una "X" el recuadro correspondiente) En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos...

1. ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	SI	NO
2. ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer o cenar?	SI	NO
3. ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que piensa debía comer?	SI	NO
4. ¿Alguna vez se quedaron sin comida?	SI	NO
5. ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?	SI	NO
6. ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer durante un día?	SI	NO
<b>SI EN EL HOGAR NO HAY PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS PASE A LA SECCIÓN 8. RESULTADOS</b>		
7. ¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	SI	NO
8. ¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?	SI	NO
9. ¿Alguna vez en su hogar tuvieron que disminuir la cantidad servida en la comida a algún menor de 18 años?	SI	NO
10. ¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?	SI	NO
11. ¿Algun menor de 18 años se durmió con hambre?	SI	NO
12. ¿Alguna vez algún menor de 18 años comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?	SI	NO

  

**8.- RESULTADOS** Resolución del Banco de Alimentos. Del Apoyo

<b>Estatus</b>	<input type="checkbox"/> Rechazado	<input type="checkbox"/> En espera	<input type="checkbox"/> Aprobado
<b>Tipo</b>	<input type="checkbox"/> Cuota	<input type="checkbox"/> Beca	<input type="checkbox"/> Media beca
<b>Frecuencia</b>	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Quincenal	<input type="checkbox"/> Mensual
<b>Duración</b>	Meses <input type="text"/>		



# Catálogo

Estado Civil	
1	Soltero (a)
2	Casado(a)
3	Divorciado (a)
4	Viudo(a)
5	Unión libre

  

Escolaridad	
0	N / A
1	Analfabeto
2	Alfabeto
3	Preescolar
4	Primaria
5	Secundaria
6	Preparatoria
7	Licenciatura

  

Capacidades Diferentes	
0	N / A
1	Sensoriales y de Comunicación
2	Motrices
3	Aprendizaje y Comportamiento
4	Más de 1 discapacidad

Parentesco	
0	Titular
1	Cónyuge
2	Hijo (a)
3	Nieto (a)
4	Bisnieto (a)
5	Padre
6	Madre
7	Suegro (a)
8	Hermano (a)
9	Cuñado (a)
10	Yerno
11	Nuera
13	Tío (a)
14	Primo
15	Otro

Adicciones	
0	N / A
1	Tabaquismo
2	Alcoholismo
3	Drogadicción

ID	Condición de Salud
0	N / A
1	Infecciosas (hepatitis, ETS, Virus)
2	Tumores (malignos y no malignos)
3	De la sangre (anemias)
4	Diabetes, tiroideas, obesidad
5	Desórdenes mentales (esquizofrenia)
6	Sistema nervioso (neuropatías)
7	Enfermedades de los sentidos
8	Sistema circulatorio (hipertensión)
9	Sistema respiratorio (neumonía)
10	Sistema digestivo (Colitis, hemias)
11	De la piel (dermatitis)
13	Genitourinario (insuficiencia renal)
14	Malformaciones
15	Síntomas no identificados

  

ID	Apoyos
0	N / A
1	Federal
2	Estatal
3	Municipal
4	ONG's

ID	Étnia Indígena	ID	Étnia Indígena
0	N / A	35	Mazateco
1	Aketeko	36	Mixe
2	Amuzgo	37	Mixteco
3	Awakeleko	38	Náhuatl
4	Apayapaneco	39	Oluteco
5	Cora	40	Otomí
6	Cupapá	41	Palpai
7	Cuicateco	42	pame
8	Chatino	43	Pápago
9	Chichimeco	44	Pima
10	Chinameco	45	Popoloca
11	Chocholeco	46	Popoloca
12	Chontal Oaxaca	47	Gato'k
13	Chontal Tabasco	48	Q'anobiál
14	Chuj	49	Q'echi'
15	Chól	50	Sayulteco
16	Guarijio	51	Seri
17	Huasteco	52	Tarahumara
18	Huave	53	Tarasco
19	Huichol	54	Teko
20	Icicateco	55	Tepehua
21	Ixil	56	Tepehuano Nte.
22	Jakalleco	57	Tepehuano Sur
23	Kacchikel	58	Textistepequeño
24	Kickapoo	59	Tojolabal
25	Kiliwa	60	Totonaco
26	Kymiai	61	Triqui
27	K'ujahl	62	Tlahuica
28	K'iche'	63	Tlapaneco
29	Lacandón	64	Tstelsal
30	Mam	65	Tsotsil
31	Mattatzinca	66	Yaqui
32	Maya	67	Zapoteco
33	Mayo	68	Zoque
34	Mazahua		

**SEGUNDO.** Continúan vigentes los demás puntos de las Reglas de Operación del Programa “Por la Seguridad Alimentaria”, para el Ejercicio Fiscal 2014, que no fueron modificados a través del presente.

**TERCERO.** La presente modificación a las Reglas de Operación del Programa “**Por la Seguridad Alimentaria**”, para el Ejercicio Fiscal 2014, entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco”.

**ATENTAMENTE**

**SALVADOR RIZO CASTELO**

El Secretario de Desarrollo e Integración Social

(RÚBRICA)

## REQUISITOS PARA PUBLICAR EN EL PERIÓDICO OFICIAL

Los días de publicación son martes, jueves y sábado

### Para convocatorias, estados financieros, balances y avisos

1. Que sean originales
2. Que estén legibles
3. Copia del RFC de la empresa
4. Firmados (con nombre y rúbrica)
5. Pago con cheque a nombre de la Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas, que esté certificado

### Para edictos

1. Que sean originales
2. Que el sello y el edicto estén legibles
3. Que estén sellados (que el sello no invada las letras del contenido del edicto)
4. Firmados (con nombre y rúbrica)

### Para los dos casos

- Que no estén escritos por la parte de atrás con ningún tipo de tinta ni lápiz.
- Que la letra sea tamaño normal.
- Que los Balances o Estados Financieros, si son varios, vengan uno en cada hoja.
- La información de preferencia deberá venir en cd o usb, en el programa Word u otro formato editable.

**Por falta de alguno de los requisitos antes mencionados, no se aceptará ningún documento para su publicación.**

## PARA VENTA Y PUBLICACIÓN

### Venta

- |                     |         |
|---------------------|---------|
| 1. Número del día   | \$20.00 |
| 2. Número atrasado  | \$30.00 |
| 3. Edición especial | \$50.00 |

### Publicaciones

- |  |            |
|--|------------|
| 1. Publicación de edictos y avisos notariales por cada palabra                     | \$2.70     |
| 2. Balances, Estados Financieros y demás publicaciones especiales, por cada página | \$1,110.00 |
| 3. Mínima fracción de 1/4 de página en letra normal                                | \$283.00   |

### Suscripción

- |                          |            |
|--------------------------|------------|
| 1. Por suscripción anual | \$1,100.00 |
|--------------------------|------------|

**Tarifas válidas desde el día 1 de enero al 31 de diciembre de 2014**  
**Estas tarifas varían de acuerdo a la Ley de Ingresos del Estado.**

**Atentamente**  
**Dirección de Publicaciones**

Av. Prolongación Alcalde 1351, edificio C, primer piso, CP 44270, Tel. 3819 2720, Fax 3819 2722.  
Guadalajara, Jalisco

### Punto de Venta y Contratación

Av. Prolongación Alcalde 1855, planta baja, Edificio Archivos Generales, esquina Chihuahua  
Teléfono 3819 2300, Extensiones 47306 y 47307. Librería 3819 2476

[periodicooficial.jalisco.gob.mx](http://periodicooficial.jalisco.gob.mx)

**Quejas y sugerencias: [publicaciones@jalisco.gob.mx](mailto:publicaciones@jalisco.gob.mx)**





## S U M A R I O

SÁBADO 27 DE SEPTIEMBRE DE 2014  
NÚMERO 19. SECCIÓN III  
TOMO CCCLXXX

**MODIFICACIÓN** de las Reglas de Operación del Programa "Bievenales para Estudiantes", ejercicio 2014. **Pág. 3**

**MODIFICACIÓN** de las Reglas de Operación del Programa "Apoyo al Transporte para Estudiantes", ejercicio 2014. **Pág. 9**

**MODIFICACIÓN** del anexo 1 de las Reglas de Operación del Programa, "Por la Seguridad Alimentaria" ejercicio 2014. **Pág. 10**

