## ANEXO IV. ANVERSO DEL FORMATO NOTIFICACION DE INCORPORACION

_		Titular Beneficia	ario (a)			Folio ENCASEH	Fo	lio del Programa
								•
Fase de Incorp	poración	Periodo de Incorp	oración	Vigencia de a	tención	Vigencia de captura	Fecha de entre	ega al Titular Beneficiario (a) mes año
a Coordinac	ión Nacio	onal del Program	na de Desa	rrollo Huma	ano Oporti	unidades (CNPDHO) le		on base a la evaluación de
								ómicas y demográficas de
		s elegible para se			700000000000000000000000000000000000000	ción el Programa se o	ompromete a f	de favorecer el desarrollo de
								s destinados para este fin
omo, partio			cumplim	niento de l	as accion	es establecidas en la	s Reglas de C	peración del Programa.
onsiderand		epta su Incorpor	ación al Pr	rograma		No Acepta su Inco	rnoración al Pr	rograma
			50. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 1					
		ente, con fundament as de Operación del I		ulo 10 de la Ley	y General de	Desarrollo Social, artículo 38	de la Ley de Inforn	nación Estadística y Geográfica, as
1765			Dato		ilio del Tit	tular Beneficiario (a)		
CLAVE EDO.		ESTADO		CLAVE MPIO.			MUNICIPIO	
CLAVE LOC.		LOCALIDA	ND .			ВА	RRIO/COLONIA	
AGEB			CAI	LLE, NÚMERO EX	TERIOR E INTE	ERIOR		NÚMERO TELEFÓNICO
77.5			0.000					61005, ALX-050, 356, COASTOSOFF
							Recibí Notif	ficación de Incorporación y
			Aten	dió			estoy ente	erado (a) de su contenido
Apellio	do Paterno		Apellido N	<b>Materno</b>		Nombre (s)	Firma aut	tógrafa o huella del Titular Beneficiario (a)
(	Cargo		CUP	0		Firma		
	"Estos pro	gramas son públicos	s, ajenos a cu	ualquier partid	o político. Q	ueda prohibido el uso para f		sarrollo social"
			s, ajenos a cu	ualquier partid			FOL	IO FORMATO:
Vivir Mejor	"Estos pro	10 SEDESOI	 1 _	ualquier partid	PROCESIANA DE ÁPOVO ALIMENTERRO		FOL	
	Gobiera	10 SEDESOI	Oportu		Раосалма		N DE INCO	IO FORMATO:
Mejor	Gobiera	SEDESOL	Oportu		Раосалма	NOTIFICACIÓ	N DE INCO	ORPORACIÓN
Mejor	GOBIERN FEDERA	SEDESOL	Oportu		PROCESSES ESTATES	NOTIFICACIÓ	ÓN DE INCO	ORPORACIÓN
Mejor  Fase de Incorp	GOBIERA FEDERA poración	SEDESOL  Titular Beneficia  Periodo de Incorponal del Program	Oportu	vigencia de a	Processa es Arevo Alusentrano atención	NOTIFICACIO  Folio ENCASEH  Vigencia de captura unidades (CNPDHO) le	Foundation of the second of th	or of or
Fase de Incorp a Coordinac a informació	Gobiera FEDERA poración ción Nacio	Periodo de Incorponal del Program	Oportu	vigencia de a arrollo Huma aracterística	Processes es Arevo Austranteno es Arevo Austranteno es Austranteno	NOTIFICACIÓ  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio	Foundation of the second of th	or PORACIÓN  Dilo del Programa  ega al Titular Beneficiario (a) mes año on base a la evaluación de ómicas y demográficas de
Fase de Incorp a Coordinac a informació u hogar, su a Secretaría	GOBIERA FEDERA poración ción Nacio ón que no familia es de Desar	Periodo de Incorponal del Programos proporcionó se se legible para se rrollo Social (SED	Oportu	Vigencia de a arrollo Huma arracterística iaria del Pro I aceptar su	PRODUSSIA BE ARREY ALBERTIANO AND OPPORT S de su viv grama incorpora	NOTIFICACIÓ  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicionos de las condiciones de las con	Fecha de entre día notifica que, co ones socioecono compromete a f	or por año ega al Titular Beneficiario (a) mes año en base a la evaluación de defavorecer el desarrollo de
Fase de Incorp a Coordinac a informació u hogar, su a Secretaría as capacidad	GOBIERA FEDERA poración ción Nacio familia es de Desar des de los	Periodo de Incorponal del Programos proporcionó se se legible para se rrollo Social (SEDs integrantes de	Oportu	Vigencia de a arrollo Huma aracterística iaria del Pro l aceptar su y usted, as	Processas tet Arevo Alustatione ano Oporte s de su viv grama incorpora	NOTIFICACIO  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio ción, el Programa se o empromiso tanto de ut	Fecha de entre día notifica que, co ones socioecono compromete a f	or operation of the programa  logo al Titular Beneficiario (a)  mes año  on base a la evaluación de  ómicas y demográficas de  de  de  favorecer el desarrollo de  s destinados para este fin
Fase de Incorp a Coordinac a informació u hogar, su a Secretaría as capacidac omo, partic	GOBIERA FEDERA poración Ción Nacición que no familia es de Desar des de los cipar act	Periodo de Incorponal del Programos proporcionó se elegible para se integrantes de ivamente en el	Oportu	Vigencia de a arrollo Huma aracterística iaria del Pro l aceptar su y usted, as	Processas tet Arevo Alustatione ano Oporte s de su viv grama incorpora	NOTIFICACIO  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio ción, el Programa se o empromiso tanto de ut	Fecha de entre día notifica que, co ones socioecono compromete a f	or por año ega al Titular Beneficiario (a) mes año en base a la evaluación de defavorecer el desarrollo de
Fase de Incorp a Coordinac a informació u hogar, su a Secretaría as capacidac omo, partic	GOBIERA FEDERA poración Ción Nacio ón que no familia es de Desar des de los cipar act o lo anter	Periodo de Incorponal del Programos proporcionó se elegible para se integrantes de ivamente en el	Oportu	Vigencia de a arrollo Huma aracterística iaria del Pro l aceptar su a y usted, as aiento de la	Processas tet Arevo Alustatione ano Oporte s de su viv grama incorpora	NOTIFICACIO  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio ción, el Programa se o empromiso tanto de ut	Fecha de entre día notifica que, co ones socioecono compromete a f llizar los apoyos s Reglas de O	or por a la companya de la companya
Fase de Incorp a Coordinaci a informació u hogar, su a Secretaría as capacidac omo, partic considerande ta: Lo señalado	GOSTERA FEDERA poración ción Nació ón que no familia es de Desar des de los cipar act o lo anter	Periodo de Incorponal del Programos proporcionó se selegible para se rrollo Social (SED si Integrantes de ivamente en el rior Usted:	Oportu	Vigencia de a arrollo Huma aracterística iaria del Pro l aceptar su a y usted, as aiento de la	Processes estatement of the control	NOTIFICACIO  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio ción, el Programa se o empromiso tanto de ut es establecidas en la	Fecha de entre día notifica que, co ones socioecono compromete a filizar los apoyos s Reglas de O orporación al Pr	or por a la companya de la companya
Fase de Incorp  a Coordinac  a informació  tu hogar, su a  a Secretaría  as capacidac  como, partic  considerando  ta: Lo señalado  mo lo señalado	GOSTERA FEDERA poración ción Nació ón que no familia es de Desar des de los cipar act o lo anter	Periodo de Incorpo onal del Program os proporcionó si se legible para se rrollo Social (SED si integrantes de ivamente en el rior Usted: epta su Incorpor ente, con fundament as de Operación del li	Oportu	Vigencia de a arrollo Huma aracterística iaria del Pro, la aceptar su a y usted, as aiento de la rograma ulo 10 de la Ley	Processas tex Arevo Alumentrono  tención ano Oporto s de su viv grama incorpora ume el co as accione	NOTIFICACIO  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio ción, el Programa se o empromiso tanto de ut es establecidas en la	Fecha de entre día notifica que, co ones socioecone compromete a f lilzar los apoyos s Reglas de O orporación al Pr	or o
Fase de Incorp  a Coordinac  a informació  tu hogar, su a  a Secretaría  as capacidac  como, partic  considerando  ta: Lo señalado  mo lo señalado	GOSTERA FEDERA poración ción Nació ón que no familia es de Desar des de los cipar act o lo anter	Periodo de Incorponal del Programos proporcionó sis e legible para se rrollo Social (SEDs integrantes de ivamente en el rior Usted:	Oportu	Vigencia de a arrollo Huma aracterística iaria del Pro l aceptar su a y usted, as aiento de la rograma ulo 10 de la Le	Processas tex Arevo Alumentrono  tención ano Oporto s de su viv grama incorpora ume el co as accione	NOTIFICACIÓ  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio ción, el Programa se o empromiso tanto de ut es establecidas en las  No Acepta su Inco	Fecha de entre día notifica que, co ones socioecono compromete a filizar los apoyos s Reglas de O orporación al Pr	or o
Fase de Incorp  a Coordinac  a informació  u hogar, su  a Secretaría  as capacidac  como, partic  considerando  ta: Lo señalado  mo lo señalado	GOSTERA FEDERA poración ción Nació ón que no familia es de Desar des de los cipar act o lo anter	Periodo de Incorpo onal del Program os proporcionó si se legible para se rrollo Social (SED si integrantes de ivamente en el rior Usted: epta su Incorpor ente, con fundament as de Operación del li	Oportu  oración  na de Desa obre las ca er benefici  DESOL). Al su familia I cumplim ración al Pr to en el artíc  Programa.  Dato	Vigencia de a arrollo Huma aracterística iaria del Pro, la aceptar su a y usted, as aiento de la rograma ulo 10 de la Ley	Processas tex Arevo Alumentrono  tención ano Oporto s de su viv grama incorpora ume el co as accione	NOTIFICACIÓ  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio ción, el Programa se o impromiso tanto de ut es establecidas en la:  No Acepta su Inco Desarrollo Social, artículo 38  tular Beneficiario (a)	Fecha de entre día notifica que, co ones socioecone compromete a f lilzar los apoyos s Reglas de O orporación al Pr	or o
Fase de Incorp  a Coordinac  a informació  u hogar, su  a Secretaría  as capacidac  como, partic  considerando  ta: Lo señalado  mo lo señalado	GOSTERA FEDERA poración ción Nació ón que no familia es de Desar des de los cipar act o lo anter	Periodo de Incorponal del Program os proporcionó se se legible para se rrollo Social (SEDs integrantes de ivamente en el rior Usted: epta su Incorpor ente, con fundamentas de Operación del i	Oportu	Vigencia de a arrollo Huma aracterística iaria del Pro, la aceptar su a y usted, as aiento de la rograma ulo 10 de la Ley	Pioceana ter Arevo Alustariano ano Oporto s de su viv grama incorpora tincorpora ume el co as accione	NOTIFICACIO  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio  ción, el Programa se o impromiso tanto de ut es establecidas en la:  No Acepta su Inco  Desarrollo Social, artículo 38  tular Beneficiario (a)	Fecha de entre día notifica que, co cones socioecono compromete a felizar los apoyos se Reglas de O proporación al Productivo de la Ley de Informativo de la Ley de Informa	or o
Fase de Incorp  a Coordinac a informació u hogar, su a Secretaría as capacidac como, partic considerando ta: Lo señalado mo lo señalado CLAVE EDO. CLAVE LOC.	GOSTERA FEDERA poración ción Nació in que no familia es de Desar des de los cipar act o lo anter	Periodo de Incorponal del Program os proporcionó se se legible para se rrollo Social (SEDs integrantes de ivamente en el rior Usted: epta su Incorpor ente, con fundamentas de Operación del i	Oportu	Vigencia de a arrollo Huma aracterística iaria del Pro, il aceptar su a y usted, as aiento de la rograma ulo 10 de la Ley os del Domic CLAVE MPIO.	Pioceana ten Areno Alustaneno  ano Oporto s de su viv grama incorpora tincorpora	NOTIFICACIO  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio  ción, el Programa se o impromiso tanto de ut es establecidas en la:  No Acepta su Inco  Desarrollo Social, artículo 38  tular Beneficiario (a)	Fecha de entre día notifica que, co cones socioecono compromete a felizar los apoyos se Reglas de O proporación al Productivo de la Ley de Informativo de la Ley de Informa	orormato:  ORPORACIÓN  Dilo del Programa  ega al Titular Beneficiario (a) mes año on base a la evaluación de  ómicas y demográficas de  de es destinados para este fin  peración del Programa.  rograma  nación Estadística y Geográfica, as
Fase de Incorp  a Coordinac a informació u hogar, su a Secretaría as capacidac como, partic considerando ta: Lo señalado mo lo señalado CLAVE EDO. CLAVE LOC.	GOSTERA FEDERA poración ción Nació in que no familia es de Desar des de los cipar act o lo anter	Periodo de Incorponal del Program os proporcionó se se legible para se rrollo Social (SEDs integrantes de ivamente en el rior Usted: epta su Incorpor ente, con fundamentas de Operación del i	Oportu	Vigencia de a arrollo Huma racterística iaria del Pro, la ceptar su la y usted, as aiento de la cograma ulo 10 de la Ley cos del Domic CLAVE MPIO.	Pioceana ten Areno Alustaneno  ano Oporto s de su viv grama incorpora tincorpora	NOTIFICACIO  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio  ción, el Programa se o impromiso tanto de ut es establecidas en la:  No Acepta su Inco  Desarrollo Social, artículo 38  tular Beneficiario (a)	Foundation of the control of the con	orormato:  ORPORACIÓN  Dilo del Programa  ega al Titular Beneficiario (a) mes año on base a la evaluación de  ómicas y demográficas de  de es destinados para este fin  peración del Programa.  rograma  nación Estadística y Geográfica, as
Fase de Incorpa a Coordinaca informació u hogar, su u a Secretaría as capacidac omo, particionsiderando la Lave EDO.  CLAVE EDO.  CLAVE EDC.  AGEB	GOSTERA FEDERA poración ción Nació in que no familia es de Desar des de los cipar act o lo anter	Periodo de Incorponal del Programos proporcionó se se legible para se rrollo Social (SEDs integrantes de ivamente en el rior Usted:  epta su Incorpor ente, con fundamentas de Operación del i	Oportu	Vigencia de a arrollo Huma aracterística iaria del Progla aceptar su a y usted, as aiento de la cograma ulo 10 de la Ley so del Domic CLAVE MPIO.	Pioceana ten Areno Alustaneno  ano Oporto s de su viv grama incorpora tincorpora	NOTIFICACIO  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio  ción, el Programa se o impromiso tanto de ut es establecidas en la:  No Acepta su Inco  Desarrollo Social, artículo 38  tular Beneficiario (a)	Found Fecha de entre día notifica que, cones socioecone compromete a felizar los apoyos s Reglas de O proporación al Preside la Ley de Inform MUNICIPIO RERIO/COLONIA	or o
Fase de Incorp  a Coordinac a informació u hogar, su a a Secretaría as capacidac como, partic considerando  cta: Lo señalado  cta: Lo señalado  ctave EDO.  CLAVE EDO.  AGEB	GOSTERA FEDERA poración ción Nació ón que no familia es de Desar des de los cipar act o lo anter Aco panteriorm en las Regli	Periodo de Incorponal del Programos proporcionó se se legible para se rrollo Social (SEDs integrantes de ivamente en el rior Usted:  epta su Incorpor ente, con fundamentas de Operación del i	Oportu	Vigencia de a arrollo Huma aracterística iaria del Pro, l aceptar su a y usted, as aiento de la rograma ulo 10 de la Legos del Domic CLAVE MPIO.	Pioceana ten Areno Alustaneno  ano Oporto s de su viv grama incorpora tincorpora	NOTIFICACIO  Folio ENCASEH  Vigencia de captura  unidades (CNPDHO) le vienda y de las condicio ción, el Programa se e empromiso tanto de ut es establecidas en la:  No Acepta su Inco Desarrollo Social, artículo 38  tular Beneficiario (a)	Found Fecha de entre día notifica que, cones socioecone compromete a felizar los apoyos s Reglas de O proporación al Preside la Ley de Inform MUNICIPIO RERIO/COLONIA	ega al Titular Beneficiario (a) mes año on base a la evaluación de ómicas y demográficas de de favorecer el desarrollo de s destinados para este fin peración del Programa.  rograma  nación Estadística y Geográfica, as

#### ANEXO IV. REVERSO DEL FORMATO NOTIFICACIÓN DE INCORPORACIÓN

### Para Mayor Información, Consultas y Quejas:

### Por Escrito

En esente libre, procurando proporcionar la información indispensable que permita dar el curse tegal respectivo a cada caso, como es al nombre del peticionario, discinicado quejoso, domicilio, ocalidad, municipio, entidad federativa, breve descripción de hechos, lugar y fecha en que sucederor, nombre de la persona o servador público contra quele naya dirigida la inconformadar y la institución a la que pertenezca. La pobleción podra depositar sus quejes, denuncias, peticiones e inconformidades en los siguientes medios e instancias:

- Duzones flos que se encuentran instalacios en las oficinas de las Presidencias Municipales e otro orden de gobierno equivalente;
   Buzones móviles uticados temporalmente en los diversos espacios de stención del Programa;
   En las oficinas de la Coordinación Nacional del Programa, la Secretarió de la Función Pública, la SECESOL o el Órgano Interno de Control en la Coordinación Nacional Reunitones de los Comités de Promoción Comunidata.

### Por Teléfono

A través del sistema de atención telefónica, llamando a los números:

- A traves del sistema de atencion feterorica, lumando a los numeros:

  Larga distancia sin costo: 01-800-500-50 de la Coordinación Nacional del Programa en un horario de 8:00 a 19:00 horas de lunes a viernes;

  Organo Interno de Control en la Coordinación Nacional del Programa: Telefonos (55) 5462-6700, Ext. 50643 y 06044,

  Secretaría de la Función Pública: DF y área metropolitana: 2000-2000; del interior de la República: 01-800-3862-466; de Estados Unidos 01-800-4752-393.

### Por Medios Electrónicos

- A través de las direcciones electrónicas:

   atencion@oportunidades.gob.mx operada por la Coordinación Nacional del Programa; o contactanco a la Coordinación Nacional a través de su página en Internet www.oportunidades.gob.mx;

  El Órgano Interno de Centrol en la Coordinación Nacional del Programa: organo interno@sedesol.gob.mx, quejas@oportunidades.gob.mx, o en la página de SEDESOL: www.sedesol.gob.mx, quejas@funcionpublica.gob.mx o en su página electrónica: www.funcionpublica.gob.mx.

- Ante las cficinas del órgano de Control de la entidad federaliva ante la Contraloría interna de la institución de adscripción del servidor público denunciado o responsable de proporcionar el beneficio o servicio público dentro del Programa, en cualquiera de sus componentes, o En los direvisos espacios de atención del Programa, Unidades de Atención Regional y en las Delegaciones del Programa, En las oficinas centrales de la Coordinación Nacional del Programa en Av. Insurgentes Sur 1480, Colonia Barrio Actipan, Delegación Benito Juárez, C.P. 03230, Mexico D.F.,
  En las Societaria de la Función Pública es Av. Insurgentes Sur 1735, Colonia Guadalupe Inn Delegación Alvaro Obregón, C.P. 010220, Mexico D.F.,
  En las ostenas del Organo Interno de Control en la Coordinación Nacional del Programa en Av. Insurgentes Sar 1480, Col. Barrio Actipan, Delegación Benito Juárez, C.P. 03230, México, D.F.,
  En las ostenas del Organo Interno de Control en la Coordinación Nacional del Programa en Av. Insurgentes Sar 1480, Col. Barrio Actipan, Delegación Benito Juárez, C.P. 03230, México, D.F.,
  En las ostenas del o Septicol, en Aventa Passo de la Reforma No. 116, Col. Juárez, Delegación Caruthterno, C.P. 05500, Mexico, D.F.

- En las oficinas de la SEDESOL en Avenida Paseo de la Reforma No. 116, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06500, Mexico, D.F.

Le recordamos que en la página de Internet <a href="https://www.osortunidades.cob.mx">www.osortunidades.cob.mx</a> podrá consultar las Reglas de Operación que riçen tanto al Programa de Desarrollo Hunano Oporunidades como al Programa de Apoyo Aimentario (PAL), en ella encontrará, entre otra información:

• Derechos, Corresponsabilidades, Obligaciones y Criterios para la Suspensión de Apoyos, etc.

Todos los trámitos relacionados con estos Programas sen realizados de manera gratuita por el Personal de la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

# CONTROL OPERATIVO

	C	ódigo o	de Resu	ıltado	Definitivo				
0:	1 Incorporada	02 No incorporada			rporada				
¿Se n	equirić algún tramite mediante Ficha de Atención?	SI	NO	NO Causal de la no incorporación					
0101	Incorporada			04	No Aceptó	10	Familia Duplicada		
0102	102 Trámite de corrección de datos del Titular Beneficiario(a)			05	Defunción del Único Integrante	17	Falta Documento Soporte(*) (para acreditar su identidad)		
0103	Trámite de cambio de Titular Beneficiario (a)		- 1	07	No Localizada(*)		◆ Otro		
FOLIO DE LA FICHA DE ATENCIÓN					*				
				(*) Se refiere a las œusales que se asignan si finalizar la vigencia de atención.					

acreditar su identidad	Para acreditar sus datos personales
Fotocopia de la Credencial para Votar	•Fotocopia del Acta de
- Fotocopia de la Constancia de Autoridad Local	Nacimiento
Fotocopia del Pasaporte	•Fotocopia de la CURP
Fotocopia de la Cartilla del Servicio Militar Nacional	
*Notocopia de la Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)	•Fotocepia del Cocumento Migratorio
-Fotocopia de la Cédula de Identidad Gudadana	•No presenta documento para
Fotocopia del Documento Migratorio	acreditar datos personales
vaciones Operativas:	

Cannana	Oportunidades (	ANVERSO DEL FORMAT		IIÓN				
FEDERAL SEULSUL	DOMENICAN RECOVER DE PROCESSOR	FICHA D	E ATENC	IÓN	][	FECH	IA DE SOLIO	CITUD
	ВІМ	STRE DE CAPTURA:	(0.00.000.000	ÁREA DE PADRÓN)		Dia	Mes	Año
Folio	Vivir Mejor							
		_	OS QUE SE RE	ALIZAN  JA DE INTEGRANTE /	Cla	ve RFT y	S: SEDESOL	L 004 00
reprocuesion	I. COMMICCION DE LOS	REPOSICIÓN DE MEDIO PAR LA RECEPCIÓN DE APOYOS	БЕ ВЕ	ECARIO			ORRECCIÓN PARENTESC	
	II. CAMBIO DE TITOLAR	ALTA DE INTEGRANTE O REACTIVACIÓN DE INTEGR	ANIE L	AJA DE FAMILIA		I XI.	REPORTE E	MBARA7O/
	III. REEXPEDICIÓN DE APOYOS VI.	CAMBIO O CORRECCIÓN LOCALIDAD / DOMICILIO		ACTIVACIÓN/REINCORF FAMILIA	ORACION		ACTANCIA	
	OLIO , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	DATOS	CLAVE OFICIAL	L DE LOCALIDAD:	E E M	им	LLLL	L
OFFE TI	ITULAR .		LOCALIDAD:				2 2 2	
API	ELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO	NOMBRE	LUCALIDAD.	-				_
	I LA TITULAR CUENTA C	ON ETTOLIETA	CONSECU	I. CORRECC			ORTE PRES	ENTADO
	ESPECIAL, PÉGUEL		INTEGRA	NTE.			A DE NACIN	
	·			Ī 🗍	2. COP			1121110
δ VCTΠVI	CORRECCIÓN DE NOMBRE L PATERNO MATERNO	NOMBRE (S)		<u> </u>	4. COP		ENCIAL IN	IAPAM
ACTUAL ACTUA	GIDO PATERNO MATERNO  L PATERNO MATERNO	NOMBRE (S) NOMBRE (S)	.		6. CON	STANCI	A AUTORII TLLA MILIT	
ACTUA	L PATERNO MATERNO  GIDO MATERNO MATERNO	NOMBRE (S)		Ī		REQUIE		Truc
B NOM	DDE COMPLETO DEL NUEVO TITULAD.	II. CAM	BIO DE TITUL	AR MATERNO		NO	MBRE	$\overline{-}$
a D	BRE COMPLETO DEL NUEVO TITULAR:	PATERNO			(1)			
SEXC	D: H M FECHA DE NACIMIENTO:	DID NIMIMININ IVIIVIIMI	/ ( ) ES	NUEVO INTEGRANTE		) ES TU		
8 ( )		PIA ACTA DE DEFUNCIÓN ( ) COPIA	CONSTANCIA O CERTIFICA	ADO DE FALLECIMIENTO ( ) CE	RTIFICADO DE II	HUMACIÓN	( ) CONSTAN	NCIA AUT. LOC
× 1		NSTANCIA O CERTIFICADO MEDICO						
8	ERROR EN LA IDENTIFICACIÓN  LA ITIULAR TRABAJA  ( ) NO	REQUIERE						
5		NSTANCIA DE ESTUDIOS						
	) COPIA ACIA DE NACIMIENTO			CTA AUTORIDAD LOCAL ( CUMENTO DE ADOPCIÓN	) COPIA ACTA	DF NACIM	IFNTO	
$\vdash$		III. REEXPEDICIÓ	N DE APOYOS	MONETARIOS	( )			=
<u> </u>	TV. RFI	OSICIÓN DE MEDIO	PARA LA REC					==
			(A X SI SE REQUIERE RE	POSICIÓN)		( )		
	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i			PARENTESCO SEXO	FECHA DE		DCUMENTAC	
	1 1 1111			DE FAMILIA (H.C.M.)	NAGIMIENI		A ACTA DE NAC	
IN RI	1		( , )		Día/Mes/Añ		QUIVALENTES	arazino o
RI RI						PARA HU	JÉRFANO O AB JA ACTA DE AD	
□RI	2		( , )	E	Día/Mes/Añ		STANCIA AUTOR	
AI	3				)ía/Mes/Añ	D) cor	PIA ACTA DE NA	
□RI			( , )	L	Jia) Mes/All	PARA RE	ACTIVACIÓN ISTANCIA AUTO	
SOLIDA	LES DE ALTA: 1) RECIÉN NACIDO 2) INTEGRAN ARIO VI.	TE NO REGISTRADO 3) HUERFAI  CAMBIO O CORREC				ITENADO	5) TUTOR Ó	TITULAR
8	CAMBIO DE LOCALIDAD		IÓN DE DOMICILI <b>RECCIÓN</b>		AGEB:			—
CLAVE CALLE C. P.	E NUEVA LOCALIDAD E E M M M		IUEVA LOCALIDAE	OOL				
C. P.	MUN. /DFI G	THE STATE OF THE S		RENCIA	DE DOMICII TO	/ \ CORTA	ACTA DE VECIN	NDAD
cambio		ACUSE ET	CHA DE AT	ENCIÓN		700121	THE VECT	10/10
SEDESOL	Oportunidades  Desentarión Nacional, ser hockani a Desentarión Nacional planno deservamento		CHA DE AI	ENCION		FECH	A DE SOLIC	DUTI
Folio	FOLIO TITUL	R:				Dia	Mes	Año
<u></u>	BIMESTR	ERESOLUCIÓN: E-F N	л-а М-э Э-	A S-O N-D	L			
NON	MBRE INTEGRANTE / OBSERVACIONES (I, V, VII, X O XI)	I. CORRECCIÓN DE DA	BL	JA DE INTEGRANTE / .CAR10				)
	(-1 -1 1 / 2 / 2 /	II. CAMBIO DE TITULAI	VIII DA	JA DE FAMILIA	No	OMBRE Y	Y FIRMA E	)E
		III. REEXPEDICIÓN DE MONETARIOS	IX. RE	ACTIVACIÓN / INCORPORACIÓN DE		LA PERS	ONA QUE	
. 🗆   <mark>۾</mark>		I A RECEPCIÓN DE ME	APOYOS Y CO	MILIA RRECCIÓN DE	Е	LABORÓ	LA FICHA	٨
Estado:		V. ALTA DE INTEGRAN REACTIVACIÓN DE I	INTEGRANTE PA	RENTESCO				
Titular E		VI. CAMBIO O CORREC LOCALIDAD / DOMI		PORTE EMBARAZO / ACTANCIA	CHINA	Τ, ,	1 .	, , ,
≝   □-		—			CUPO	$\perp$		$\perp$

### ANEXO V REVERSO DEL FORMATO FICHA DE ATENCIÓN VII. BAJA DE INTEGRANTE/BECARIO

No. NTEGRANTE 2 DÍGITOS)	NOMBRE DEL INTEGRANTE A DAR DE BAJA (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOME	RE)	CAUSAL	OCUMENTO SOPORTE	CAUSAL DE A)	DOCUMENTACIÓN SOPORTE COPIA ACTA DE DEFUNCIÓN O EQUIVALENTES COPIA CERTIFICADO
				( ) ( )	(1) FALLECIMIENTO D) (2) DUPLICIDAD E) ** (3) NO PERTENECE F) A LA FAMILIA G) (4) ERROR DE CAPTURA H)	CONSTANCIA AUTORIDAD LOCAL CÉDULA DE VALIDACIÓN COPIA ACTA MATRIMONIO CONSTANCIA UNIÓN LIBRE COPIA ACTA DE DIVORCIO CONSTANCIA ENITIDA POR EMPLEAD NO SE REQUIERE
				( )	(5) YA NO VIVE EN	NO SE REQUIERE DOCUMENTACIÓN
				( )	(6) NO ES BECARIO REA	ORTE CUANDO ES LA TITULAR. QUIÉN LIZA EL TRÁMITE
INDIQUE EL I	NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA CAUSAL DE BAJA Y LETRA AL TIPO VIII. I	BAJA DE FAN	1ILIA		, SEGÚN CORRESPONDA	
) NO PUED	A COMPROBARSE LA SUPERVIVENCIA DE LA TITULAR	DOCUM	TENTACIO	N SOPOI	RTE (MARQUE SOLO I	OPCIONAL
CUMPLIN ) EL TITUL ) PRESENT ) UTILIZAR DE PROS ) VENTA O	A RATIFICARSE LA VERACIDAD DE LA CERTIFICACIÓN DEL ILENTO DE CORRESONSABILIDAD DE LA FAMILIA RA SOLIDARIO NO CUMPLE CON LOS COMPONISOS ADQUIRIDOS AR DOCUMENTACIÓN FALSA PARA INTENTAR RECIBIR LOS APOYOS EL NOMBRE DEL PROGRAMA CON FINES ELECTORALES, POLÍTICOS, SELITISMO RELIGIOSO O DE LUCRO CANJE DE LOS COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS POR LOS APOYOS MONETARIOS DEL PROGRAMA	( ) CÉDULA DE VALI	IDACIÓN ( )	ESCRITO DI	e la coordinación estata	( ) ESCRITO DE LA DENUNCIA
) PROBLEM	POR LOS APOYOS MONETARIOS DEL PROGRAMA AS CON LA IDENTIDAD O PATRIA POTESTAD R PÚBLICO INTEGRANTE NO EVENTUAL	( ) CÉDULA DE VAL. ( ) ESCRITO EMITIE	IDACIÓN ( ) I	ESCRITO DE ENDENCIA	LA COORDINACIÓN ESTATAL	( ) CONSTANCIA AUTORIDAD LOC
) DUPLICIT	OAD DE FAMILIA	( ) CÉDULA DE VAL	IDACIÓN DE DU	PLICADOS	ANCIA DEL FALLECIMENTO ÉDULA DE VALIDACIÓN	OPCIONAL
) FALLECIN	IIENTO DEL ÚNICO INTEGRANTE	( ) COPIA CERTIFIC	ADO INHUMAC	ION ( ) ES	SCRITO COORDINACION ESTAT	AL ( ) ESCRITO DE LA DENUNCIA
) RENUNCI	A DE LA FAMILIA	( ) CONSTANCIA AL ( ) COPIA PASAPOI	UTORIDAD LOC		OPIA CREDENCIAL DE ELECTOR OPIA CURP ( ) COPIA INAPAN	( ) ESCRITO DE LA RENUNCIA
	IX. REACTIVACIÓN /	REINCORPO	RACIÓN	DE FA	AMILIA ON SOPORTE (MARQUE	SÓLO LINA CON "Y")
) COMPRO	BACIÓN DE LA SUPERVIVENCIA DE LA TITULAR BENEFICIARIA	( ) ESCRITO QUE	EXPLIQUE LA	COMPROBAC	CIÓN DE LA SUPERVIVENCIA	( ) CÉDULA DE VALIDACIÓN FAMILIAR SITUACIÓN
	CIÓN DE LA VERACIDAD DE LA CERTIFICACIÓN				ÓN DE LA VERACIDAD	( ) CÉDULA DE VALIDACIÓN SITUACIÓN FAMILIAR
) RESOLUC	IÓN CON LA IDENTIDAD O PATRIA POTESTAD	( ) CEDULA VAL	IDACIÓN			STORGON PARILING
) TITULAR	CÍÓN DISPUTA POR APOYO SOLIDARIO CUMPLE CON COMPROMISOS ADQUIRIDOS SI NO CUMPI RE TRÁMITE CAMBIO DE TITULAR)	LE ( ) ESCRITO QUE EXPLIQUE LA RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO ( ) CÉDULA DE VALIDACIÓN SITUACIÓN FAMILIAR				
) OTROS (	DITA NO ES SERVIDOR PUBLICO O ES EVENTUAL NO RETIRO DE AROYOS, NO MOVIMIENTOS EN CUENTA, NO FIRMA CONTRATO O RECECCIÓN DE HEDIO, IMASISTENCIA A SAULO, NO RETIRO COMPLEMENTO ALIMENTICIO PAL, IMASISTENCIA A MARO, LA FAMILIA REMUNCIE AL PROGRAMA, LA FAMILIA NO SEA RECERTIFICADA, LA FAMILIA NO PROPOROCICOLE LA INFORMA-	( ) ESCRITO DE		SOPORTE		
		CCIÓN DE P	ARENTE	sco	R EL INTEGRANTE ES:	_
NSECUTIVO NTEGRANTE	DARRITESCO   DOCUMENTO CONSECUTIVO   DARRITESCO   DOCUMENTO   SOPORTE   INTEGRANTE   DARRITESCO   DOCUMENTO   CONSCILIA   CO	1. ABUELO (A) 2. ABUELO (A) 3. BISNIETO (A) 4. CUÑADO (A) 5. ESPOSO (A) 6. HERMANO (C) 7. HIJASTRO (C)	POLITICO ( A) ) ) COMPAÑER( A) A) ENTENAD ADOPTIVO (A	12 A) 13 14 15 O (A) 16 17 O (A) 18 k) 19	. NIETO (A) . NO TIENE PARENTESCO . PADRASTRO O MADRAST . PADRE . PRIMO (A) . SOBRINO (A)	DOCUMENTACIÓN SOPOR  A) ACTA DE NACIMIENTO B) CONSTANCIA AUTORIDAD LOCAL
	XI. REPORTE E				LO FAMILAS PAL)	- 200
	INTEGRANTE ANOTE MES INTEGRAN  1. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4.	TE ANOTE OO "F" O "I"  L L L L L L L L L L L L L L L L L L	MES		NUEVO ANOTE INTEGRANTE "F" O":  A.	MES
	CUPO	CUPO	11		1.1	CUPO
NOMBRE,		BRE, FIRMA Y CUPO DE NOMBRÉ, FIRM IÉN REVISA EN CAR QUIÉN REVIS			RMA Y CUPO DE ISA EN LA CEO	
					PCIONAL	
	CUPO					
	NOMBRE, FIRMA Y CUPO DE QUIÉN CAPTURA (ÁREA PADRÓN)					
	OBLIGATORIA	2 2			OBLIGATORIA	
odas las co	atención quedará inválida en caso de no presentar el docun instancias de la Autoridad Local deberán estar avaladas col (CPC) y deberán tener una vigencia no mayor a 6 meses e	n el nombre, firm	a o huella j			nte del Comité de Promoció

# Para mayor información, consultas o quejas:

- Para mayor información, consultas o queias:

  Llame a Atención Ciudadana en Oportunidades al 01-800-500-50-50 de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.

  Escriba a la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en Insurgentes Sur 1480, Col. Barrio Actipan, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03230, México, Distrito Federal

  Envie un fax al (0155)-54-82-07-00 Extensión 60206

  Envie corroe electrónico a atencion@oportunidades.gob.mx

  Llame a SACTEL al 01-800-112-05-84

Reglas de Operación del Programa vigentes y al Procedimiento de Atención de Solicitudes de Mantenimiento a l'Padrón, Recuerde los apoyos monetarios se suspenden definitivamente a la familia beneficiaria (unido):

La titular beneficiaria u otro de sus miembros vendan o canjeen los complementos alimenticios recibidos del Programa;

La titular beneficiaria u otro de sus miembros vendan o canjeen los complementos alimenticios recibidos del Programa;

La titular beneficiaria u otro de sus integrantes presente documentación falsa o alterada o acredite una situación falsa, para intentar recibir sus apoyos monetarios o los de otra familia beneficiaria;

La titular beneficiaria u otro de sus integrantes presente documentación falsa o alterada o acredite una situación falsa, para intentar recibir sus apoyos monetarios o los de otra familia beneficiaria;

La titular beneficiaria u otro de sus integrantes presente documentación falsa o alterada o acredite una situación falsa, para intentar recibir sus apoyos monetarios o los de otra familia beneficiaria;

La titular beneficiaria u otro de sus integrantes presente documentación falsa o alterada o acredite una situación falsa, para intentar recibir sus apoyos monetarios o los de otra familia beneficiaria;

La titular beneficiaria u otro de sus integrantes presente documentación falsa o alterada o acredite una situación falsa, para intentar recibir sus apoyos monetarios o los de otra familia beneficiaria;

La titular beneficiaria u otro de sus integrantes presente documentación falsa o alterada o acredite una situación falsa, para intentar recibir sus apoyos monetarios de los describitars recibidos del Programa, con fines electronación el programa de Desarrollo acredite una situación falsa o alterada o acredite una situación fal

# ANEXO VI. Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria **Oportunidades** COORDINACION NACIONAL DE OPORTUNIDADES PRESENTE Por medio de la presente hago constar que el señor (a). de identificación Oportunidades, inscribió en el ciclo escolar 2012-2013 a su hijo (a) con folio cuyos datos se especifican a continuación: Nombre del alumno (a): Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) Sexo: H M Folio integrante: Fecha de Nacimiento: Clave Centro de Trabajo: Grado escolar: (Indique el grado que cursa el becario) Turno: ☐Matutino ☐Vespertino ☐Nocturno ☐ Tiempo completo Grupo: Nombre de la escuela:\_ Municipio dónde se ubica la escuela: Localidad dónde se ubica la escuela; Atentamente El Director de la Escuela (Nombre y firma autógrafa) Titular Beneficiaria: El llenado de este formato es responsabilidad del Plantel Educativo, llene con letra de molde o máquina de escribir. Una vez llenado este formato, deberá entregarse al personal de Oportunidades antes del 30 de septiembre de 2012. Anexar copia Fotostàtica del acta de nacimiento Para mayor información, consultas o queias: Llame a Atención Ciudadana en Oportunidades al 01-800-500-50-50 de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs. Escriba a la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en Insurgentes Sur 1480, Col. Barrio Actipan, Delegación Benito Juárez, C.P. 03230, México, Distrito Pederal México, Distrito Péderal Envie un fax al (0155)-54-82-07-00 Extensión 60206 Envie correo electrónico a atencion@oportunidades.gob.mx Llame a SACTEL al 01-800-112-05-84 "Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social" ..... **ACUSE DE ENTREGA** FOLIO INTEGRANTE: CITP-BÁSICA CICLO ESCOLAR 2012-2013 ESTADO: MUNICIPIO. LOCALIDAD. NOMBRE DEL TITULAR FOLIO TITULAR MARCA CON UNA X EL CODIGO DE RESULTADO: 01 ENTREGADO 04 NO ACEPTÓ 05 DEFUNCIÓN DEL INTEGRANTE 07 FAMILIA NO LOCALIZADA 10 INTEGRANTE DUPLICADO 14 FAMILIA DADA DE BAJA 18 NO ENTREGADO POR CUESTIONES 19 NO ENTREGADO POR CUESTIONES 20 INTEGRANTE YA NO 21 INTEGRANTE ESTUDIA EMS CUPO

NOMBRE, FIRMA Y CUPO DE QUIÉN ENTREGA

NOMBRE Y FIRMA / NOMBRE Y HUELLA DE QUIEN RECIBE (TITULAR)

SEP SEP		e Inscripción pa			ior Oportunidades
				, de	de 2012
COORDINACION NACION	IAL DE OPORTUNIE	Estado y Mun	icipio	Dia	Mes
Por medio de la presente con folio cuyos datos se especifica		señor (a)de identificación <b>Opo</b>	rtunidades, inscribió	en el ciclo esco	olar <b>2012-2013</b> a su hijo (a)
Nombre del alumno (a):└	Nombre(s)	1	Apellido Paterno		Apellido Materno
Folio integrante:				Sexo:	Н
Fecha de Nacimiento:	ddmm	2332			
Clave Centro de Trabajo:	Turr	Seno: Matutino Vesper	emestre: 1 2 3 4		(Indique el semestre que cursa el becario)
Nombre de la escuela:				.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
Municipio dónde se ubica la es	cuela:				
Localidad dónde se ubica la es	00010.				
EI D	Atentamente irector de la Escuela				
(Nom	bre y firma autógrafa)				
Titular Beneficiaria:  El Ilenado de este formato es Una vez Ilenado este formato Anexar copia Fotostática del Para mayor información, consul Llame e Atención Ciudadana es Escriba a la Coordinación Nación México, Distrito Federal Envie un fax al (0155)-54-82-82-80-462-60-462-82-80-462-80-	o, deberá entregarse al pe acta de nacimiento tas o queias: o Oportunidades al 01-800- noal del Programa de Desar 07-00 Extensión 60206 tencion@oportunidades.s 12-05-84	rsonal de Oportunidades ant 500-50-50 de lunes a viernes c rollo Humano Oportunidades ei job.mx	es del 30 de septiembre de de 9:00 a 18:00 hrs. n Insurgentes Sur 1480, Col. i	<b>2012.</b> Barrio Actipan, Delega	
	público, ajeno a cua	lquier partido político. Q			os al desarrollo social"
FOLIO INTEGRANTE:		ACUSE DE	ENTREGA		CITP-EMS
ESTADO: FOLIO TITULAR:		ICIPIO:		LOCALIDAD:	
MARCA CON UNA X EL CODIGO D		REGADO 04 NO ACEPTÓ 05	DEFUNCIÓN DEL INTEGRANTE JESTIONES 20 INTEGRANTE ESTUDIA	07 FAMILIA NO LOC YA NO 21 INTEGRAN	CALIZADA 10 INTEGRANTE DUPLICADO TE ESTUDIA BASICA 22 PERTENECE A LA FAMILIA
NOMBRE, FI	RMA Y CUPO DE QUIÉN ENT	REGA	NOMBRE Y	FIRMA / NOMBRE Y H (TITULAR O BE	IUELLA DE QUIEN RECIBE CCARIO)

Colonia:

Estado:

58 (Tercei

יים אות אות

Winner 30 de dieiember de 9

MIEMBRO DE LA	GRUPOS DE		NCIA DE ATENCIÓN		ACCIONES	
FAMILIA	EDAD	NÚMERO	MOMENTO		ALLIUNES	
	Recién nacido	3 revisiones	Al nacimiento, 7 y 28 días	Identificación de signos de alarma.     Exploración fisica completa;     Detección y referencia de defectos al nacimiento;	Revisión del cordón umbilical:     Tamiz neonatal;     Verificación de aplicación de vitamina K y profilaxis oftálmica;	Inmunizaciones, y     Capacitación a los padres sobre alimentación al seno materno y estimulación temprana.
NIÑOS	Niños y niñas menores de 6 años	14 Revisiones	A los 2, 4, 6, 8, 10, 12, 18 y 24, 30, 38, 42, 48, 54 y 86 meses de edad	Identificación de factores de mai prondatico del entorno familiar:     Espiaración filiria completa;     Inniunificaciones;     Evaluación del desarrollo psicomotor;	identificación de problemas posturaise;     Pricomoción de la sabol bucodental:     Capacitación a las países actor el cuidado de la niña o el niño, disentación y estimulación temprana.     Promoción del a cientidad felación y la provención de accidantes;	Osimioprofitario para Tuberculisis.     Desparastiscies, y     Descubin temprana de enfermedades.
	Niños y niñas de 6 a 9 años	1 cada 0 mases	1 cada 6 meses	Exploración física completa;     Evaluación de agudeza visual y auditiva;     Datacción de trastornos pue limitan el desarrollo y el aprendizaje;     Identificación de problemas posturales;	Promoción de salud bucal; Actualización del expaema de vacunación; Promoción de la actividad física y la prevención de accidentes;	Quimioprofilaxis para Tuberculosis;     Promoction de la highere personal y famillar, y     Detección temprana de enfermedades.
ADOLESCENTES	Adolescentes de 10 a 19 años	1 cada 6 meses	1 cada 6 meses	Insurusaciones:     Exploración fixas completa:     Detección grussa de defectes visuales;     Cristración/conseplera sobre valual sersasi y reproductiva;     Información sobre mátidos anticonospivos con base en las acciones de planificación firmiliar del Planyación Exicico Casardocción distud.	Manejo de la adolescente embarazada como paciente de atro riego; Prevención deteción y control de ITO; Prevención y deteción de neagos de VIHE/SIDA y referencia de paciente para control en al Contel de atendión; Prevención de fedicas de riesgo para balendária;  Deteción de fedicas de riesgo para balendária; para bacilocopia en presencia de te y femas.	Estulación del estado nutricional y orientación alimentania. Detección de casos de tractiona por déficir de atención o problemas por asicciones: Promoción de la actividad física, la salud bucal y la prevención de  Detección temprona de enfermedades. Refere a grupo de a guitar musta en adicciones.
MUJÉRES	Mujeres de 20 a 59 años	1 cada 6 meses	1 cada 6 meses	Eivaluación y vigitance del estado nutricional; Información sobre cánicer civilcordenin y si corresponde, toma de pagamentes. Información sobre cánicer de mama y exploración mamaria, Christicación-consejuria sobre salud seusual y reproductiva; Inmunicaciones y administración de ácido fotico según corresponde;	información sobre mélados anticonceptivos con base en las acciones de juntificación familità del Paquete Básico Garantizado.     Detección de dabetes, pertenente netreal, servepes y obesidad;     Prevención, detección y control de 173.     Prevención, y detección de reagos de VIHISIDA y referencia del paciente para custod en 20 nicel de densión;     Prevención y centrol de l'abecenciosa;	Describin de factores de riesgo para tuberculosir y toma de muestra aora bacilloscola en cresancia de tos riferens:     Describin de climatario y manopeusia a partir de los 40 años y orientación aselha il caso:     Premoción de la actividad física y prevención de accidentes;     Describin de problemas por adeciones;     Premoción de salud buccal, y     Participación en grupos de autopuyda (diabetes, hipertensión, otros).
HOMBRES	Hombres de 20 a 59 años	1 cada 6 meses	1 cada 6 meses	Evaluación y riplando del estado nutricional:     Crimendo horcegiaria sobre saluta serias y reproductiva;     Immunizaciones.     Información sobre mátodos anticonospilos con base en las acciones de planificación familiar del Paquete Dáxico Garantizació de Glavid.     Descicion del debates, inperintion arterial, alportego y desestad;	Detection de enfermedad prostática: Pravención (indexectión) control de ITS. Prevención y detección de neagos de VIHIGIDA y referencia del pastiente para central de val Esta ribad de atención.  Detección de factores de risego para biberculonia y toma de muestra para bacileocopia en presencia de los y Fernas.	Promoción de la actividad física y prevención de accidentes;     Detección de problemas por adicciores.     Promoción de satulo texal;     Promoción de astulo texal;     Participación en grupos de autosyuda (diabetes, hipertensión, otros).
MUJERES Y HOMBRES	Mujeres y Hembres de 60 años y más	1 cada 6 meses	1 cada 6 meses	Detección de deficiencias visuales y auditivas:     Premoción de atalisto busin;     Información de atalisto busin;     Información abore coherer de chiefen y si corresponde, toma de información sobre aborer de mama y existeración mamaria;     Detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad;     Detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad;	Prevención, detección y control de l'Ts; Prevención, y detección de iraquos de VIHSIDA y referencia del paciente para control en IZo. Iniuel de stanción; Prevención y control de Tuberciócasis: Descoción de factores de nesgo para tubercións y toma de muestra para bacilización en presensia de tay fetinas: Promoción de la actividad fisicia y prevención de accidentes, con efidas de caídes.	Defección de problemas por adicciones:     Prevención de IRAs;     Innuisaciones:     Innuisaciones:     Defección de signos de alarma por deterioro cognitivo de depresión.     Participación en grupos de ayuda mulue (debetes, hiperferiation. otros).
EMBARAZADAS	Emberezedes	5 revisiones de acuerdo a la NOM 007SSA23	fra. En las primeras 12 sectarias 2a. Entre la semana 22 y 24 3b. Entre la semana 27 - 29 4a. Entre la semana 33 - 35 5a. Entre la semana 30 - 40	Confirmación del embarazo;     Esploración del embarazo;     Filaboración de Historia Clínica;     Identificación de riesgos, signos y sintemas de alarma;	Control de peso, talla y tensión arterial;     Administración de hierro y ácido fólico;     Prevención y desección de ITS y VINSIDA;	inmunizaciones;     Promoción de salud bucal, y     Crientación-consejeria y promoción de la participación paterna.
PUERPERIO	Mujeres puérperas	3 revisiones	7 . 28 y 42 días	Promoción de alojamiento conjunto y lactancia materna;     Examen de herida quirúrgica en su caso;     Vigilancia de sangrado obstétrico;	Detección de hipertensión, edema y fiebre;     Manajo y referencia oportuna de complicaciones;     Información sobre métodos anticonceptivos con base en las acciones de planificación familiar del Paquete Básico Garantizado de Salud;	<ul> <li>Capacitación eobre cuidados del recián nacido, y</li> <li>Promoción de la participación patema en el cuidado del recién nacido, planificación familiar y estimulación temprana.</li> </ul>

# Temas de Talleres resentación del Programa . Uso del Complemento Alimenticio Alimentación y salud Ganeamiento básico a nivel familiar 4. Participación social Adolescencia y sexualidad Planificación familiar Androuse of the state of t vectores y alacranismo 22. Prevención de las adicciones 23. Parto y puerperio 24. Cuidados del recién nacido 25. Lactancia materna y alojamien 25. Lettandia materna y alogamient conjunto 26. Cancer de manta y cervico Uterino. Entre de pesamicola de confunto de pesamicola de confunto de confun

on Accordes basicas en caso de deserrer 39. Atención al adulto mayor 39. Discapacidad 40. Otros temas vinculados a la situación epidemiológica local

### Al devolver esta sección del formato al personal de Oportunidades debe presentar su Identificación Provisional Oportunidades y una identificación oficial con fotografía

- Para major Información, consultar o suellar.

  Libra de action Chicatione de Información consultar o suellar.

  Escriba si a coordinación dischas al 01-000-500-50-50 de funes a viernas de 9.00 a 10:00 hos.

  Escriba si a coordinación Recional del Programa de Desarrollo Humano Operandeses en Insurgentes Sur 1480, Col. Barro Actipan, Delegación Bento Juárez, Código Postal 03:20, México, Distrito Federal

  Estrita si a cidioción-federal

  Estrita de la disción-federal

  Estrita de ACTEL al 01-005-60-60-700 Estenation Operandeses gob.mx.

  Liama e ACTEL al 01-005-61-01-02-034

- Recuerde los apovos monetarios se suspenden definitivamente a la familla beneficiaria cuando:

  La titular beneficiaria u otro de sus mismetros vendan o carigian has suplemente alimenticios sobidos del Programa

  La titular beneficiaria u otro de sus integrantes representen documentacion fate o alimenta o accedien una situación fates, para intentar recibir los apoyos monetarios o los de otra familia beneficiaria

  La titular beneficiaria u otro de sus integrantes esticien el remotre del Programa con fines electrosise, porticos, de presentamen religioso o de lucro

  E de detecte duplicación de la familia en el Pación Activo de Beneficiarias. Delor en un respisito familia beneficiaria permanecien-cien, efininándose los apoyos duplicados

  La familia beneficiaria y per cumpta con los cirtarios de siagentidad del Programa como resultado de la recentificación o del proceso de verificación de sus condiciones socioeconómicas

  La familia beneficiaria no escripta su resificación de sus condiciones accideconómicas y demográficas

  La familia beneficiaria no escripta su reventificación de sus condiciones accideconómicas y demográficas

  Defunción de úticio integrante de la familia.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social." s personales están protegidos y solo serán utilizados para tareas relacionadas con la operación del Programa Oportunidades, de acuerdo a Las reculas de Operación y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos nor el FIA."

Viernes

30

de