

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2015



FOLIO SEDESOL _____

FOLIO PROGRAMA / PROYECTO _____

FOLIO CUIS _____

LONGITUD - _____ LATITUD _____

I. CONTROL DE LLENADO			
DATOS DEL ENCUESTADOR	FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO	TIPO DE PROCESO	TIPO DE OPERATIVO
ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES	HORA DE INICIO _____	IDENTIFICACIÓN.....1	BARRIDO TOTAL.....1
CLAVE DEL ENCUESTADOR _____	DÍA: _____	RECERTIFICACIÓN.....2	UNIDAD ITINERANTE/ MESA DE ATENCIÓN.....2
NOMBRE DEL ENCUESTADOR: _____	MES: _____	VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.....3	UNIDAD PERMANENTE.....3
	AÑO: _____	REEVALUACIÓN.....4	
		EVALUACIÓN A SOLICITUD.....5	

II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA			
CLAVES INEGI		PARA VIVIENDAS UBICADAS EN LOCALIDADES CON AMANZANAMIENTO	
ENTIDAD FEDERATIVA _____	CLAVE DE ENTIDAD _____	CLAVE DE AGEB: _____	<input type="checkbox"/> NINGUNO
MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____	CLAVE DE MUNICIPIO _____		
LOCALIDAD _____	CLAVE DE LOCALIDAD _____	CLAVE DE MANZANA: _____	<input type="checkbox"/> NINGUNO

III. DOMICILIO GEOGRÁFICO	
ENCUESTADOR: ¿LA VIVIENDA SE ENCUENTRA REFERIDA A UNA CARRETERA O A UN CAMINO?	
Carretera... 1 → CONTINUAR EN III.A	Camino..... 2 → PASAR A III.B
No..... 3 → PASAR A III.C	

III. A. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CARRETERA	
IDENTIFICAR Y <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL TIPO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA:	
Estatal.....1	Federal.....2
Municipal.....3	Particular.....4

IDENTIFICAR Y <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL DERECHO DE TRÁNSITO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA:	
Cuota.....1	Libre.....2

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CÓDIGO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA: _____	
--	--

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN-DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA:	
ORIGEN _____	DESTINO _____

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILÓMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA:	
KILÓMETRO: _____	METRO: _____ → PASAR A NÚM. EXTERIOR

III. B. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CAMINO	
IDENTIFICAR Y <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL TÉRMINO GENÉRICO CON EL QUE SE IDENTIFICA EL CAMINO AL CUAL ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA:	
Brecha.....1	Camino.....2
Terracería.....3	Vereda.....4

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN-DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA:	
ORIGEN _____	DESTINO _____

IDENTIFICAR Y <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL MARGEN SOBRE EL QUE SE UBICA EL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA:	
Derecho.....1	Izquierdo.....2

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILÓMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA:	
KILÓMETRO: _____	METRO: _____ → PASAR A NÚM. EXTERIOR

CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD			
Ampliación.....01	Calzada.....07	Diagonal.....13	Prolongación.....19
Andador.....02	Cerrada.....08	Eje vial.....14	Retorno.....20
Avenida.....03	Circuito.....09	Pasaje.....15	Viaducto.....21
Boulevard.....04	Circunvalación.....10	Peatonal.....16	Ninguno.....22
Calle.....05	Continuación.....11	Periférico.....17	
Callejón.....06	Corredor.....12	Privada.....18	

III. C. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE VIALIDAD

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.
IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE VIALIDAD A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA: _____

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DE LA VIALIDAD LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA: _____ NINGUNO

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL(LOS) NÚMERO(S) EXTERIOR(ES) E INTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO

NÚM. EXTERIOR _____ LETRA _____ DOMICILIO CONOCIDO
 SIN NÚM. EXTERIOR

NÚM. EXTERIOR ANTERIOR _____ NÚM. INTERIOR _____ LETRA _____
 SIN NÚM. INTERIOR

CÓDIGO POSTAL _____ NINGUNO

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.
IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE ASENTAMIENTO EN QUE SE ENCUENTRA LA VIVIENDA: _____

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DEL ASENTAMIENTO: _____ NINGUNO

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.
IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO Y NOMBRE DE LAS ENTRE VIALIDADES Y LA VIALIDAD POSTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO.

ENTRE VIALIDAD 1
TIPO: _____ NOMBRE: _____ NINGUNO

ENTRE VIALIDAD 2
TIPO: _____ NOMBRE: _____ NINGUNO

VIALIDAD POSTERIOR
TIPO: _____ NOMBRE: _____ NINGUNO

IDENTIFICAR Y REGISTRAR LA DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN (REFERENCIA) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO

IDENTIFICAR Y REGISTRAR LA DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN (REFERENCIA) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO

CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO					
Aeropuerto.....01	habitacional.....09	Hacienda.....18	Rancharía.....27	habitacional.....36	
Ampliación.....02	Corredor.....10	Ingenio.....19	Rancho.....28	Villa.....37	
Barrio.....03	industrial.....11	Manzana.....20	Región.....29	Zona federal.....38	
Cantón.....04	Coto.....12	Paraje.....21	Residencial.....30	Zona industrial.....39	
Ciudad.....05	Cuartel.....13	Parque.....22	Rinconada.....31	Zona militar.....40	
Ciudad.....06	Ejido.....14	Privada.....23	Sección.....32	Ninguno.....41	
industrial.....07	Exhacienda.....15	Privada.....24	Sector.....33	Zona naval.....43	
Colonia.....08	Fracción.....16	Prolongación.....25	Supermanzana.....34		
Condominio.....09	Periférico.....17	Pueblo.....26	Unidad.....35		
Conjunto.....10	Privada.....18	Puerto.....27	Unidad.....36		

IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

IV. INFORMANTE ADECUADO

1. Identifique si existe un informante adecuado que cumpla con las siguientes características:

- I) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR:
Persona que se le reconoce como habitante común en la vivienda; vive frecuentemente en el hogar, regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos, come y se protege del ambiente; también comprende a las personas que por razones "temporales", como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio, no están viviendo en ese momento en la vivienda.
 - II) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.
 - III) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE(A) DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.
 - IV) QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.
 - V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.
- PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS:
VI) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

¿El informante es adecuado?
Sí.....1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.

No.....2 → PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA" Y MARCAR LA OPCIÓN 04: INFORMANTE INADECUADO

NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESE LUGAR POR VACACIONES, TRABAJO U OTRO MOTIVO.

2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad.

ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, MARCAR "NO TIENE".

Credencial para votar vigente.....01	} PASAR A 4.
Cartilla del Servicio Militar Nacional.....02	
Pasaporte vigente.....03	
Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal (LOCALIDADES DE HASTA 10,000 HABITANTES).....04	
Formas migratorias.....05	
Cédula de identidad personal.....06	
Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).....07	
Cédula profesional.....08	
Ninguno.....99	

CÓDIGO _____ FOLIO _____
 NO TIENE

3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad.

ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, MARCAR "NO TIENE".

Clave Única de Registro de Población (CURP).....01	} PASAR A 4.
Acta de nacimiento.....02	
Ninguno.....99	

CÓDIGO _____ FOLIO _____
 NO TIENE

INTEGRANTES DEL HOGAR

VIII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

No.	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	Acta de Nacimiento	Padre en el hogar	Madre en el hogar	
15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.		
Número de renglón	<p>¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?</p> <p>SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: ∅</p>	<p>¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?</p> <p>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p>Menores de un año00</p> <p>98 años o más98</p>	<p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Hombre.....1</p> <p>Mujer2</p>	<p>¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 20.</p> <p>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP</p> <p>Aguascalientes 01 Morelos..... 17</p> <p>Baja California 02 Nayarit..... 18</p> <p>Baja California Sur 03 Nuevo León 19</p> <p>Campeche 04 Oaxaca 20</p> <p>Coahuila..... 05 Puebla..... 21</p> <p>Colima..... 06 Querétaro 22</p> <p>Chiapas..... 07 Quintana Roo 23</p> <p>Chihuahua 08 San Luis Potosí 24</p> <p>Distrito Federal 09 Sinaloa 25</p> <p>Durango 10 Sonora 26</p> <p>Guanajuato 11 Tabasco 27</p> <p>Guerrero 12 Tamaulipas 28</p> <p>Hidalgo..... 13 Tlaxcala..... 29</p> <p>Jalisco 14 Veracruz..... 30</p> <p>México..... 15 Yucatán 31</p> <p>Michoacán 16 Zacatecas 32</p> <p>Extranjero33 → ¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA</p>	<p>¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Sí 1</p> <p>Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta 2</p> <p>No 3</p>	<p>¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>Sí → ¿Quién es el padre?</p> <p>ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO</p> <p>No</p> <p>↓</p> <p>No vive en el hogar 77</p> <p>Ya no vive 78</p> <p>NS/NR 98</p>	<p>¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>Sí → ¿Quién es la madre?</p> <p>ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADA</p> <p>No</p> <p>↓</p> <p>No vive en el hogar 77</p> <p>Ya no vive 78</p> <p>NS/NR 98</p>	
		CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO					
	01	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	02	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	03	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	04	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	05	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	06	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	07	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	08	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
	09	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____
10	_____	____ ____ _____	____	____	____ _____	____	____	____	

INTEGRANTES DEL HOGAR

IX. SALUD

X. LENGUA Y CULTURA INDÍGENA
DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

XI. EDUCACIÓN
DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

No.	Derechohabiciencia		Motivo derechohabiciencia		Lengua		Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela	Abandono escolar
	23.		24.		25.	26.	27.	28.	29.		30.	31.
	Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS QUE CORRESPONDAN. ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS. Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación)..... 01 → PASARA 25. IMSS..... 02 ISSSTE..... 03 PEMEX, Defensa o Marina..... 04 Clínica u hospital privado..... 05 A ninguna..... 99 → PASARA 25.		¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. LEER TODAS LAS OPCIONES. Prestación en el trabajo 01 Jubilación 02 Invalidez 03 Algún familiar en el hogar 04 Muerte del asegurado 05 Ser estudiante 06 Contratación propia 07 Algún familiar de otro hogar. . 08 Apoyo del gobierno 09		¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena? Sí → ¿Cuál? No NS/NR 98 Ninguna 99 PASAR A 27.	¿(NOMBRE) también habla español? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí 1 No 2	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella /Él) se considera indígena? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí 01 No 02 NS/NR ... 98	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí 01 No 02 NS/NR ... 98	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL NIVEL Y LUEGO EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS ESCOLARES APROBADOS) NIVEL Kinder o preescolar..... 01 Primaria..... 02 Secundaria 03 Preparatoria o Bachillerato 04 Normal básica 05 Carrera técnica o comercial con primaria completa 06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa 07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa..... 08 Profesional..... 09 Posgrado (maestría o doctorado) 10 Ninguno 99 GRADO 1 año 1 2 años..... 2 3 años..... 3 4 años..... 4 5 años..... 5 6 años..... 6		¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí 1 → PASAR A 32. No 2	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL Concluyó sus estudios..... 01 No alcanzó el dinero para mandarlo..... 02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa 03 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas..... 04 Decidió empezar a trabajar 05 No le gusta la escuela..... 06 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos . 07 Se casó o por maternidad/paternidad 08 Nunca ha ido a la escuela 09 Reprobó varias materias 10 Ambiente inseguro en la escuela y alrededores..... 11 Sus compañeros lo molestaban mucho..... 12 Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando..... 13 No lo aceptaron en la escuela..... 14 No había clases 15 Otra causa 16 No sabe/No responde..... 98
	I.	II.	I.	II.	HABLA	ESPECIFICAR			NIVEL	GRADO		
01	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
02	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
03	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
04	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
05	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
06	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
07	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
08	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
09	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██
10	██	██	██	██	██		██	██	██	██	██	██

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

INTEGRANTES DEL HOGAR

XII. SITUACIÓN CONYUGAL DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		XIII. CONDICIÓN LABORAL DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS					
No.	Estado civil	Condición de actividad	Verif. condición de actividad	Posición en la ocupación	Tiempo de trabajo		
	32.	33.	34.	35.	36.	37.	
EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Vive en unión libre01 Es casado(a)02 Es separado(a)03 Es divorciado(a)04 Es viudo(a)05 Es soltero(a)06	El mes pasado (NOMBRE) ... LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Trabajó01 Tenía trabajo pero no trabajó02 Estudió y trabajó03 No trabajó ni buscó trabajo04 Buscó trabajo05 Estudió06 Realizó quehaceres domésticos07	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro? 01 ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena)? 02 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales? 03 ¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona? 04 No trabajó 05 No hubo trabajo 06	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL. albañil 01 artesano 02 ayudante de algún oficio 03 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución 04 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución 05 chofer (transporte de pasajero o carga) 06 ejidatario o comunero 07 empleado del gobierno 08 empleado del sector privado 09 empleado doméstico 10 jornalero agrícola 11 miembro de un grupo u organización de productores 12 miembro de una cooperativa (de producción o servicios) 13 obrero 14 patrón o empleador de un negocio 15 profesionista independiente 16 promotor de desarrollo humano o gestor social 17 trabajador por cuenta propia 18 vendedor ambulante 19 otra ocupación 20 No sabe /No responde 98	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Unos meses al año?01 Todo el año?02 No sabe/ No responde98	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA. Sólo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios.... 01 Sólo trabaja en periodo vacacional/ Porque asiste a la escuela 02 No necesita trabajar todo el año 03 Sólo cuando encuentra o tiene trabajo 04 Sólo en tiempo de siembra o cosecha 05 Por motivos climatológicos 06 No le interesa trabajar todo el año 07 Otro 08 No sabe/No responde 98	
	01						
	02						
	03						
	04						
	05						
	06						
	07						
	08						
	09						
10							

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

INTEGRANTES DEL HOGAR

XIII. CONDICIÓN LABORAL DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS												XIV. SEGUROS VOLUNTARIOS DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS						XV. JUBILACIÓN O PENSIÓN DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS O MÁS			XVI. OTROS APOYOS DATOS DE INTEGRANTES DE 60 AÑOS O MÁS			XVII. ADULTOS MAYORES DATOS DE INTEGRANTES DE 65 AÑOS O MÁS											
No.	Trabajo subordinado	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales								Forma de ingreso	Ingreso por trabajo		Seguros voluntarios						Jubilación			Otros apoyos			Adultos mayores									
	38.	39.	40.								41.	42.	43.	44.						45.			46.			47.					48.				
	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> Sí01 → PASAR A 40. No02	Entonces en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> Sí01 No02	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? <i>LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "F".</i> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <i>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</i> A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afore? C. Crédito para vivienda? D. Guardería? E. Aguinaldo? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones H. No sabe/No responde								En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> Sí01 No02 ↓ PASAR A 44.	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? <i>ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS</i> <i>ANOTAR 98000 SI GANA \$98000 O MÁS.</i> <i>ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 44</i>	¿(NOMBRE) cada cuándo recibe esa cantidad? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i> Diario1 Cada semana.....2 Cada 15 días.....3 Cada mes4 Cada año5	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... <i>LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "E".</i> <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <i>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</i> A. SAR, AFORE o fondo de pensiones? B. Seguro privado de gastos médicos? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguna de los anteriores G. No sabe/No responde						¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? Sí01 No02 NS/NR98 } PASAR A 47.			¿(NOMBRE) recibe dinero por ... A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países? Sí01 No02			¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? Sí01 No02 NS/NR98			¿(NOMBRE) recibe dinero por ... <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. <i>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</i> A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatal o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde						
			A	B	C	D	E	F	G	H				A	B	C	D	E	F	G		A	B		A	B	C	D	E						
01	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
02	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
03	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
04	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
05	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
06	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
07	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
08	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
09	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
10	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	_____	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

DATOS DEL HOGAR

XVIII. SALUD EN EL HOGAR

49. ¿A algún integrante del hogar le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades por un médico?

LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	¿Quién?	I	II	III	NO
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES						
A. Artritis.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
B. Cáncer.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
C. Cirrosis.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
D. Deficiencia renal.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
E. Diabetes.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
F. Enfermedades del corazón.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
G. Enfisema pulmonar.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
H. VIH.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
J. Hipertensión.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
K. Obesidad.....	1	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2

50. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...

LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.

	SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....	1	2
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?.....	1	2
C. hablar, comunicarse o conversar?.....	1	2
D. oír, aún usando aparato auditivo?.....	1	2
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal?.....	1	2
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?.....	1	2

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE,
GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

GRADO DE LIMITACIÓN	I		
	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
Limitación parcial.....	A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Limitación completa (no puede hacerlo).....	B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	D	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	II		
	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
Porque nació así.....	A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Por una enfermedad.....	B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Por un accidente.....	C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Por edad avanzada.....	D	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Por otra causa.....	E	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No sabe/No responde.....	F	<input type="text"/>	<input type="text"/>

XVIII. SALUD EN EL HOGAR

51. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?
ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.

Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....	01
IMSS.....	02
IMSS-PROSPERA.....	03
ISSSTE.....	04
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....	05
Consultorio y/o hospital privado.....	06
Consultorio de farmacia.....	07
Curandero, hierbero, comadrona, brujo.....	08
Se automedica.....	09
Otro.....	10
No se atienden.....	11
No sabe/No responde.....	98

XIX. TRABAJO NO REMUNERADO

52. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE Ó LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 Ó 98 SEGÚN CORRESPONDA.
ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. Trabajo comunitario o voluntario.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. Realizar el quehacer de su hogar.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E. Acarrear agua o leña.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Todos los integrantes del hogar.....	95	
No se realiza la actividad.....	96	
Persona que no pertenece al hogar.....	97	
No sabe/No responde.....	98	

XX. OTROS INGRESOS DEL HOGAR

53. ¿En este hogar vive algún integrante que sea ...
 MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

	¿Quién? ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE	¿Cuánto gana mensualmente?
A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)? ...	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
B. dueño de una tienda?	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
C. dueño de algún negocio?	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
D. arrendatario de algún transporte?	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
F. servidor público no eventual de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
G. ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>	

XXI. REMESAS

54. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí.....1
No.....2

XXII. GASTO Y CONSUMO

55. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en...
ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS Ó LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

No gastó.....	0
No sabe/No responde.....	99999
A. la compra de alimentos, bebidas?	\$ <input type="text"/> pesos
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	
B. la compra o reparación de vestido o calzado?	\$ <input type="text"/> pesos
C. la compra de artículos y servicios de educación?	\$ <input type="text"/> pesos
(inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)?	

XXIII. SEGURIDAD ALIMENTARIA

56. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)

ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

<input type="text"/> cantidad	No sabe/No responde.....	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------------------------

57. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?
LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

	Frecuencia
Diario.....	1
3 ó 4 veces por semana.....	2
2 veces por semana.....	3
Sólo 1 vez por semana.....	4
Nunca o casi nunca.....	5
Alimentos	
A. Cereales y tubérculos.....	<input type="checkbox"/>
B. Verduras.....	<input type="checkbox"/>
C. Frutas.....	<input type="checkbox"/>
D. Leguminosas.....	<input type="checkbox"/>
E. Carne y huevo.....	<input type="checkbox"/>
F. Lácteos.....	<input type="checkbox"/>
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....	<input type="checkbox"/>

58. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

NO HAY MAYORES DE 17 AÑOS → PASAR A 59.

	SI	NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1	2
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?	1	2
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....	1	2
D. se quedaron sin comida?	1	2
E. sintieron hambre pero no comieron?.....	1	2
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....	1	2

59. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 61.

	SI	NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1	2
B. comió menos de lo que debía?	1	2
C. tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?	1	2
D. sintió hambre pero no comió?	1	2
E. se acostó con hambre?	1	2
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	1	2

DATOS DEL HOGAR

XXIII. SEGURIDAD ALIMENTARIA

60. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASARA 61.

Sí.....01 → ¿En dónde? → En el hogar propio o con algún familiar o conocido..... 01
 En la escuela, estancia, o guardería..... 02
 Otro lugar..... 03

No.....02 → ¿Por qué? → No lo acostumbran..... 01
 No les da hambre..... 02
 NS/NR.....98 No les alcanza el tiempo..... 03
 No les alcanza el dinero..... 04

XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

61. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina?
 (no cuente ni pasillos ni baños)

62. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?

63. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí.....1
 No.....2

64. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Tierra.....01 → PASAR A 66.
 Cemento o firme.....02
 Mosaico, madera u otro recubrimiento.....03

65. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí.....1
 No.....2

66. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí.....1
 No.....2

67. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc)..... 01
 Lámina de cartón..... 02 } PASAR A 69.
 Lámina metálica..... 03
 Lámina de asbesto..... 04
 Palma o paja..... 05
 Madera o tejamanil..... 06
 Terrado con viguería..... 07
 Teja..... 08
 Losa de concreto o viguetas con bovedilla..... 09

XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

68. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí.....1
 No.....2

69. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, leña, etc)..... 01
 Lámina de cartón..... 02 } PASAR A 71.
 Lámina metálica o de asbesto..... 03
 Carrizo, bambú o palma..... 04
 Embarro o bajareque..... 05
 Madera..... 06
 Adobe..... 07
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto..... 08

70. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí.....1
 No.....2

71. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Con conexión de agua/Con descarga directa de agua..... 01
 Le echan agua con cubeta..... 02
 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda)..... 03
 Pozo u hoyo negro..... 04
 No tiene..... 97 → PASARA 73.

72. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí.....1
 No.....2

73. En esta vivienda tienen ...
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Agua entubada dentro de la vivienda.....01
 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno.....02
 Agua entubada de llave pública (o hidrante).....03
 Agua entubada que acarrear de otra vivienda.....04
 Agua de pipa.....05
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo.....06
 Agua captada de lluvia u otro medio.....07

74. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.

A. La beben sin ningún tratamiento previo.....
 B. La hierven.....
 C. Le echan cloro.....
 D. Usan un filtro.....
 E. Compran agua embotellada o en garrafón.....
 F. Otro.....
 Especificar | _____ |

XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

75. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

A la red pública..... 01
 A una fosa séptica..... 02
 A una tubería que da a una grieta o barranca..... 03
 A una tubería que da a un río, lago o mar..... 04
 No tiene desagüe ni drenaje..... 97

76. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura..... 01
 La queman..... 02
 La entierran..... 03
 La tiran en el basurero público..... 04
 La tiran en un terreno baldío o calle..... 05
 La tiran al río, lago, mar o barranca..... 06

77. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Gas de cilindro o tanque..... 01
 Gas natural o de tubería..... 02 } PASAR A 79.
 Electricidad..... 03
 Otro combustible..... 04
 Leña o carbón..... 05

78. ¿Qué aparato usa para cocinar?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.

	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda
Fogón de leña o carbón con chimenea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogón de leña o carbón sin chimenea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. ¿En su hogar tiene y sirve?
LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS.

	¿TIENE?		¿SIRVE?	
	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador.....	1	2	1	2
B. Lavadora automática.....	1	2	1	2
C. VHS, DVD, BLU-RAY.....	1	2	1	2
D. Vehículo (carro, camioneta o camión).....	1	2	1	2
E. Teléfono (fijo).....	1	2	1	2
F. Horno (microondas o eléctrico).....	1	2	1	2
G. Computadora.....	1	2	1	2
H. Estufa / parrilla de gas.....	1	2	1	2
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar).....	1	2	1	2
J. Internet.....	1	2	1	2
K. Teléfono celular.....	1	2	1	2
L. Aparato de televisión.....	1	2	1	2
M. Aparato de televisión digital.....	1	2	1	2
N. Servicio de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable).....	1	2	1	2
O. Tinaco.....	1	2	1	2
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor).....	1	2	1	2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

LOCALIDAD: _____

FECHA: _____

ASUNTO: _____

ING. PEDRO MIRANDA MORALES.
PRESIDENTE MUNICIPAL.
H. AYUNTAMIENTO.
CONSEJO DE DESARROLLO SOCIAL MUNICIPAL.
CHALCHIHUITES, ZAC.

P R E S E N T E.-

Por este conducto y de la manera más atenta, nos permitimos solicitarle tenga a bien apoyar a nuestra comunidad con lo que a continuación se describe:

- 1.- OBRA 1 _____
- 2.- OBRA 2 _____
- 3.- _____
- 4.- _____

Le agradecemos de antemano las atenciones que se sirva tomar al presente y le enviamos un cordial saludo.

COMUNIDAD, CHALCHIHUITES, ZAC.

A T E N T A M E N T E
COMITÉ DE BENEFICIARIOS

PRESIDENTE DE COMITÉ

_____.

C.