



**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**  
**ZACATECAS**  
**REGISTRO CIVIL**



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS Y CON EL CARÁCTER  
DE DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL,

**CERTIFICO:**

QUE EN EL ARCHIVO ESTATAL DE ESTA DEPENDENCIA, EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDE  
AL MUNICIPIO DE: **LORETO, ZACATECAS**  
SE ENCUENTRA EL LIBRO **1** QUE CONTIENE EL **ACTA DE NACIMIENTO 123** ASENTADA  
EN FECHA: **06-02-2009** POR EL OFICIAL **LIC. LUIS ALEJANDRO ROSALES PEDROZA**  
DE LA CUAL SE DESPRENDE LO SIGUIENTE:

**DATOS DEL REGISTRADO**

<b>NOMBRE :</b>	<b>RICARDO</b> <small>(NOMBRE(S))</small>	<b>DAVILA</b> <small>(PRIMER APELLIDO)</small>	<b>ANDRADE</b> <small>(SEGUNDO APELLIDO)</small>
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	27 DE DICIEMBRE DE 2008		<b>HORA</b> 00:00
<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b>	<b>LORETO</b> <small>(LOCALIDAD)</small>	<b>LORETO</b> <small>(MUNICIPIO)</small>	<b>ZACATECAS</b> <small>(ENTIDAD FEDERATIVA)</small>
<b>PRESENTADO:</b>	<b>VIVO</b>	<b>SEXO</b> MASCULINO	<b>CURP</b> DAAR081227HZSVNCA5
<b>COMPARECIO:</b>	AMBOS		

**PADRES**

<b>EL</b> RICARDO DAVILA QUINTERO	<b>EDAD</b> 22	<b>NACIONALIDAD</b>	MEXICANA
<b>ELLA</b> SANDRA ISABEL ANDRADE VAZQUEZ	<b>EDAD</b> 22	<b>NACIONALIDAD</b>	MEXICANA

**ABUELOS**

<b>PATerno</b> J. CRUZ DAVILA HERRADA	<b>NACIONALIDAD</b>	MEXICANA
<b>PATerna</b> CECILIA QUINTERO PIÑA	<b>NACIONALIDAD</b>	MEXICANA
<b>MATerno</b> NESTOR ANDRADE URZUA	<b>NACIONALIDAD</b>	MEXICANA
<b>MATerna</b> ROSALINDA VAZQUEZ GONZALEZ	<b>NACIONALIDAD</b>	MEXICANA

ANOTACIONES



SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION EN CUMPLIMIENTO DEL  
ARTICULO 22 DEL CODIGO FAMILIAR VIGENTE EN EL ESTADO  
EN ZACATECAS, ZAC., A LOS **09** DIAS DEL MES DE

LIC. MARCOS ALEJANDRO GONZALEZ

NOMBRE

JULIO DEL 2014 DOY FE  
*[Firma manuscrita]*  
FIRMA



Dirección de Registro Civil

6226661

"2014, AÑO DEL CENTENARIO DE LA BATALLA DE ZACATECAS"

TRÁMITE GRATUITO

Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD FEDERATIVA: ZACATECAS  
MUNICIPIO: LORETO

AÑO DE REGISTRO: 2009  
NÚMERO DE LIBRO: 0001  
NÚMERO DE ACTA: 00123  
NÚMERO DE FOJA: 00123  
NÚMERO DE TOMO: 001  
CRIP: 32024010900123E



REGISTRO NACIONAL  
DE POBLACION

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO  
DE POBLACION

CLAVE  
DAAR081227HZSVNCA5

NOMBRE  
RICARDO  
DAVILA  
ANDRADE

FECHA DE INSCRIPCIÓN  
06/02/2009

FOLIO  
159780525

**J CRUZ DAVILA HERRADA**

PRIV MIGUEL HIDALGO 3  
 SAN BLAS, C.P. 98800  
 SAN BLAS, ZAC..

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$330.00**

(TRESCIENTOS TREINTA PESOS 00/100 M.N.)

**NO. DE SERVICIO :** 104891200170  
**NO. DE SERVICIO (RMU):** 98800 89-12-14 XAXX-010101 003 CFE

**PERIODO FACTURADO:** 31 ENE 18 - 03 ABR 18

**TARIFA:** 01      **NO. MEDIDOR:** K1B811      **MULTIPLICADOR:** 1      **LÍMITE DE PAGO:** 19 ABR 18      **CORTE A PARTIR:** 20 ABR 18

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
<b>Energía (kWh)</b>	22766		22478				
Básico					150	0.793	118.95
Intermedio					130	0.956	124.28
Excedente					8	2.802	22.41
Suma					288		265.64



**¡Ahora es más fácil!**

**VISA**

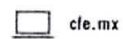


¡Ya puedes pagar tu recibo de CFE con tarjeta de crédito o débito en nuestros Centros de Atención!

Concepto	Costo de la energía en el mercado				Desglose del importe a pagar	
	\$	\$/KW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	87.24	0.00	0.00	87.24	Cargo Fijo	87.24
Distribución	0.00	0.00	303.41	303.41	Energía	265.64
Transmisión	0.00	0.00	45.65	45.65	Subtotal	265.64
CENACE	0.00	0.00	1.76	1.76	IVA 16%	42.50
Energía	0.00	0.00	39.74	39.74	Fac. del Periodo	308.14
Capacidad	0.00	0.00	42.91	42.91	DAP	21.25
SCnMEM	0.00	0.00	1.56	1.56	Adeudo Anterior	847.74
					Su Pago	847.00-
					<b>Total</b>	<b>\$330.13</b>

**Apoyo Gubernamental 435.03**

¿En qué podemos ayudarte?



Fecha, hora y lugar de impresión: 10 MAY 2018 12:07:20 hrs. Calle 5 de mayo No 506 Norte Colonia Centro Loreto Loreto Zacatecas Mexico CP 98831



NÚMERO DE SERVICIO (RMU): 98800 89-12-14 XAXX-010101 003 CFE



CUENTA: 06DP52J120601520 CLAVE DE ENVÍO: Repartir

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$330.00**

(TRESCIENTOS TREINTA PESOS 00/100 M.N.)



escuelas  
de tiempo  
completo

EDUCACIÓN



**ESCUELA PRIMARIA FEDERAL  
"EMILIANO ZAPATA"  
C.C.T. 32DPR1375J  
ZONA ESCOLAR: NO.116  
EXPEDIENTE 2017-2018**

**SAN BLAS, LORETO, ZAC. A 29 DE ENERO DE 2018**

ASUNTO Constancia de estudios.


**.A QUIEN CORRESPONDA:**

EL QUE SUSCRIBE, MAESTRO EFRAÍN ORTIZ RIVAS, CON R.F.C. OIRE750704412, DIRECTOR DE LA ESCUELA ANTES MENCIONADA.

## HACE CONSTAR

QUE EL NIÑO RICARDO DÁVILA ANDRADE ES ALUMNO DE ESTE PLANTEL EDUCATIVO, DONDE ACTUALMENTE CURSA EL 4º GRADO, GRUPO "A", CON UN BUEN DESEMPEÑO ACADÉMICO Y UNA BUENA CONDUCTA, SEGÚN LOS ARCHIVOS DE LA PROPIA INSTITUCIÓN.

SE EXTIENDE LA PRESENTE EN LA COMUNIDAD DE SAN BLAS, LORETO, ZAC. A LOS 29 DIAS DEL MES DE ENERO DEL 2018. PARA LOS USOS Y FINES QUE EL INTERESADO CONVENGA.

ATENTAMENTE  
DIRECTOR DE LA ESCUELA  
  
SECRETARÍA DE MAESTRO EFRAÍN ORTIZ RIVAS  
ESCUELA PRIMARIA  
"EMILIANO ZAPATA"  
C.C.T. 32DPR1375J  
SAN BLAS, LORETO, ZAC.



# SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

## REPORTE DE EVALUACIÓN

3º GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA CICLO ESCOLAR 2016-2017

**DATOS DEL(DEL) ALUMNO(A)**

DAVILA ANDRADE RICARDO DAAR081227HZSVNCA5  
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S) CURP

**DATOS DE LA ESCUELA**

RAFAEL CORONEL B MATUTINO 32DPR2503V  
NOMBRE DE LA ESCUELA GRUPO TURNO CCT

El(la) maestro(a) registrará las calificaciones y los promedios que se generen de las evaluaciones por asignatura, grado escolar o nivel educativo y se expresarán con un número truncado a décimos.

ASIGNATURAS	BIMESTRES					PROMEDIO FINAL
	I	II	III	IV	V	
ESPAÑOL	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10
MATEMÁTICAS	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10
CIENCIAS NATURALES	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10
LA ENTIDAD DONDE VIVO	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10
EDUCACIÓN FÍSICA	10.0	10.0	10.0	9.0	10.0	9.8
EDUCACIÓN ARTÍSTICA	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10
INASISTENCIAS	0	0	0	0	0	0 TOTAL DE INASISTENCIAS
MARQUE SI EL APRENDIZAJE Y/O LA PROMOCIÓN DE GRADO DEL(DEL) ALUMNO(A) SE ENCUENTRA(N) EN RIESGO.	ALERTA <input type="radio"/>	ALERTA <input type="radio"/>	ALERTA <input type="radio"/>			

**PROMEDIO FINAL DE GRADO ESCOLAR**

9.9

NÚMERO

PROMOVIDO(A)  NO PROMOVIDO(A)

PROMOVIDO(A) CON CONDICIONES

**FIRMA DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR(A)**

BIMESTRE I	BIMESTRE IV
BIMESTRE II	BIMESTRE V
BIMESTRE III	

**EVALUACIÓN DE HABILIDADES FUNDAMENTALES PARA EL APRENDIZAJE** EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO, UTILICE HOJAS ADICIONALES.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		BIMESTRE	SI		
		I	II		
ESCRITURA		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	LECTURA		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		MATEMÁTICAS		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL  
 REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
 ANDRADE  
 VAZQUEZ  
 SANDRA ISABEL

EDAD 24  
 SEXO M

DOMICILIO  
 PRIV MIGUEL HIDALGO 3  
 SAN BLAS 98800  
 LORETO, ZAC.

FOLIO 0532040301850 AÑO DE REGISTRO 2005 01  
 CLAVE DE ELECTOR ANVZSN86061332M100  
 CURP AAVS860613MZSNZ00  
 ESTADO 32 MUNICIPIO 024  
 LOCALIDAD 0040 SECCION 0780  
 REGION 2010 AGENCIA 2020

PROFESION  
 FIRMA



0780101909163

ESTE DOCUMENTO ES NO TRANSFERIBLE.  
 NO ES VALIDO SI PRESENTA DAÑOS,  
 CUPAS O MANCHAS NOTAS

ESTE DOCUMENTO ESTÁ SUJETO A LAS  
 LEYES DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES  
 Y DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL IFE

*Sandra*

PROFESION: NUBI MEXICANA  
 MUNICIPIO: SAN BLAS DE LOS RIOS  
 ESTADO: ZACATECAS

*Sandra*

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS



**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, VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN.
- VI) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR.

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

¿El informante es adecuado?

Sí  → 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
01	
	<input type="checkbox"/> 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
Acta de nacimiento.....	02
Ninguno.....	99

CÓDIGO	FOLIO
	<input type="checkbox"/> NO TIENE

**V. Tipo de vivienda**

4. ¿Su vivienda es...?  1 → CÓDIGOS DEL 08 AL 10 PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA"; Y MARCAR LA OPCIÓN 08: VIVIENDA NO VÁLIDA.

UNIDAD ITINERANTE/MESA DE ATENCIÓN/UNIDAD PERMANENTE  
LEER TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN

ENCUESTA EN LA VIVIENDA  
DE ACUERDO A SU OBSERVACIÓN, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Casa independiente.....	<input checked="" type="checkbox"/> 01	Local no construido para habitación.....	06
Departamento en edificio/ unidad habitacional.....	02	Vivienda en terreno familiar compartido.....	07
Vivienda o cuarto en vecindad.....	03	Vivienda móvil.....	08
Vivienda o cuarto en la azotea.....	04	Refugio.....	09
Anexo a casa.....	05	Vivienda en construcción no habitada.....	10
		Asilo, orfanato o convento.....	11

5. "Considerando que la vivienda es un espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas."  
ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA.

¿Cuántas personas habitan en su vivienda?

**VI. Número de hogares**

6. "Considerando que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina."  
SI EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA SE DEBE OBTENER UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR

¿Cuántos hogares hay en su vivienda? incluyendo el suyo

**VII. Identificación del hogar**

7. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?

ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA.  
SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON LOS MISMOS FOLIOS EN LA CARÁTULA

8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Comparten gastos?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

1 No  2

9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Habitan regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

1 No  2

NOTA: SI LA RESPUESTA ES NO EN LA PREGUNTA 8 O 9, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 6 Y 7 DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR.

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado?

ANOTAR TELÉFONO

Sí  → ¿Cuál es? →

No  02  PROPIO  CELULAR  REGADIS

No sabe/No responde..... 98

MARCAR EN EL RECUADRO LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN

**Integrantes del hogar**

**VIII. Datos de todos los integrantes del hogar**

Nombre completo de todos los integrantes del hogar

No.

Digame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe(a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.

MARCAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL INTEGRANTE DEL HOGAR QUE ES EL INFORMANTE ADECUADO

ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.

VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 7.

Número de renglón

	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
01	DAVILA	QUINTERO	RICARDO
02	ANDRADE	VAZQUEZ	SANDRA ISABEL
03	DAVILA	ANDRADE	RICARDO
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**

**VIII. Datos de todos los integrantes del hogar**

No.	Condición de residencia 12.	Parentesco 13.	Acta de Nacimiento 14.	Tiene CURP 15.	CURP 16.	Fecha de nacimiento 17.	Edad 18.	Sexo 19.	Lugar de nacimiento 20.
	¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SOLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.  vive normalmente en su domicilio ..... 1  vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón ..... 2  vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir ..... 3  vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar ..... 4  no existe esa persona ..... 5  ya no vive en el hogar ..... 6  se murió ..... 7  migró ..... 8	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Jefe(a) del hogar ..... 01  Cónyuge o compañero(a) ..... 02  Hijo(a) ..... 03  Padre o madre ..... 04  Hermano(a) ..... 05  Nieto(a) ..... 06  Nuera o yerno ..... 07  Suegro(a) ..... 08  Hijastro(a) / entenado(a) ..... 09  Sobrino(a) ..... 10  Otro parentesco ..... 11  No tiene parentesco ..... 12	¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Sí ..... 1  Si, pero no la tiene al momento de la encuesta ..... 2  No ..... 3	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Sí ..... 1  Si, pero no la tiene al momento de la encuesta ..... 2  No ..... 3	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: Ø	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGUN DOCUMENTO OFICIAL	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?  Menores de un año ..... 00  98 años o más ..... 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  Hombre ..... H  Mujer ..... M	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 21. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP
					CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA
01	1	Jefe(a) del Hogar	1	1			30	1	32
02	4	02	1	1			30	2	32
03	4	03	1	1	DAAR0812274254NCA5	27 12 2008	11	1	32
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

**Integrantes del hogar**

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar		IX. Salud					X. Discapacidad																					
No.	Padre en el hogar	Madre en el hogar	Derechohabencia		Motivo derechohabencia		Enfermedades					Discapacidad					Grado de discapacidad											
	21.	22.	23.		24.		25.					26.					27.											
	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?	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.		¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. LEER TODAS LAS OPCIONES.		¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico? LEER TODAS LAS OPCIONES ☒ MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.					Por algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE)... LEER TODAS LAS OPCIONES ☒ MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.					¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD)? LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 26.											
	Sí → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO	Sí → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADA	Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación) ...01 → PASAR A 25 IMSS .....02 ISSSTE .....03 PEMEX, Defensa o Marina .....04 Clínica u hospital privado .....05 A ninguna .....99 → PASAR A 25		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		A. Artritis B. Cáncer C. Cirrosis D. Deficiencia renal E. Diabetes F. Enfermedades del corazón G. Enfisema pulmonar H. VIH I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición) J. Hipertensión K. Obesidad L. Ninguna					A. Tiene dificultades para ver o sólo ve sombras (aun usando lentes) B. Tiene dificultades para hablar C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para hacerlo D. Tiene problemas emocionales o mentales para realizar sus actividades diarias con autonomía e independencia (como autismo, depresión, bipolaridad, etc.) E. Le faltan brazos y/o piernas F. Tiene dificultades para mover brazos y/o piernas G. Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse, subir, bajar o caminar usando sus piernas. H. Tiene dificultad para vestirse, bañarse, comer, desplazarse u otras de cuidado personal I. Tiene dificultad para poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse J. Tiene dificultades para mover o usar brazos o manos K. Ninguna → PASAR A 29					No puede hacerlo .....1 Lo hace con mucha dificultad .....2 Lo hace con poca dificultad .....3											
			I	II	I	II	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
01	S11		01																									
02		S11	01																									
03			01																									
04																												
05																												
06																												
07																												
08																												
09																												
10																												

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO







**XIX. Salud en el hogar**

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

I 01 II

- 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

**XX. Trabajo no remunerado**

56. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 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="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Trabajo comunitario o voluntario.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Realizar el quehacer de su hogar.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E. Acarrear agua o leña.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Todos los integrantes del hogar..... 95   |                          |                          |
| No se realiza la actividad..... 96  |                          |                          |
| Persona que no pertenece al hogar..... 97   |                          |                          |
| No sabe/No responde..... 98   |                          |                          |

**XXI. Otros ingresos del hogar**

57. ¿En este hogar vive algún integrante que sea...  
[X] MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

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

**Datos del hogar**

**XXII. Remesas**

58. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?  
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- Sí..... 1  
No..... X

**XXIII. Gasto y consumo**

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

- No gastó..... 0  
No sabe/No responde..... 99999
- A. la compra de alimentos, bebidas?..... \$ 3600 pesos  
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)
- B. la compra o reparación de vestido o calzado?..... \$  pesos
- C. la compra de artículos y servicios de educación?..... \$  pesos  
(inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)

**XXIV. Seguridad alimentaria**

60. ¿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 [X] MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

- 3 cantidad No sabe/No responde.....

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

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

62. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...  
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

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

**XXIV. Seguridad alimentaria**

63. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...  
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO  
NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 65.

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

64. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?  
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 65.

- 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  
No les alcanza el tiempo..... 03  
No les alcanza el dinero..... 04
- NS/NR..... 98

**XXV. Características de la vivienda**

65. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina?  
(no cuente ni pasillos ni baños) 03

66. ¿Cuántos cuartos usan para dormir? 02

67. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?  
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- Sí..... 1  
No..... X

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

- Tierra..... 01 → PASAR A 71  
Cemento o firme..... 02  
Mosaico, madera u otro recubrimiento..... 03 → PASAR A 70

69. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?  
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- Sí..... 1  
No..... X

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**XXV. Características de la vivienda**

70. ¿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

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

Sí ..... 1  
 No ..... 2

72. ¿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 74.  
 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

73. ¿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

74. ¿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  
 Lámina metálica o de asbesto ..... 03 } PASAR A 76.  
 Carrizo, bambú o palma ..... 04  
 Embarro o bajareque ..... 05  
 Madera ..... 06  
 Adobe ..... 07  
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto ..... 08

75. ¿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

76. ¿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 } PASAR A 78.  
 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda) ..... 03  
 Pozo u hoyo negro ..... 04  
 No tiene ..... 97 → PASAR A 79.

**Datos del hogar**

**XXV. Características de la vivienda**

77. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí ..... 1  
 No ..... 2

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

Sí ..... 1  
 No ..... 2

79. 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 acarrean de otra vivienda ..... 04  
 Agua de pipa ..... 05  
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo ..... 06  
 Agua captada de lluvia u otro medio ..... 07

80. ¿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 |.....|

81. ¿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

82. 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

**XXV. Características de la vivienda**

83. ¿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 85.  
 Electricidad ..... 03  
 Otro combustible ..... 04  
 Leña o carbón ..... 05

84. ¿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"/>

85. ¿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? SÓLO SI TIENE PREGUNTAR SI 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 <small>(La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?)</small>	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 <small>(Por ejemplo, antena parabólica, SKY o TV por cable)....</small>	1	2	1	2
O. Tinaco	1	2	1	2
P. Aparato para regular la temperatura <small>(Por ejemplo, ventilador, enfriador, clima, calefactor)....</small>	1	2	1	2

86. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

del servicio público? ..... 01  
 de una planta particular? ..... 02  
 de panel solar? ..... 03  
 de otra fuente? ..... 04  
 no tienen luz eléctrica? ..... 97

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**XXV. Características de la vivienda**

87. ¿La vivienda que habita es...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

propia y totalmente pagada? ..... 01  
 propia y la está pagando? ..... 02  
 propia y está hipotecada? ..... 03  
 rentada o alquilada? ..... 04  
 prestada o la está cuidando? ..... 05 } PASAR A 89  
 intestada o está en litigio? ..... 06 }

88. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...  
 ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS. ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Asociación ejidal ..... 96  
 No tiene escrituras ..... 97

Integrante:

\_\_\_\_\_

89. La vivienda tiene:  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES SI PARA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA
A. Dos o más niveles	1	2	
B. Espacio disponible para construcción o uso	1	2	ÁREA _____ m <sup>2</sup>
C. Local anexo	1	2	ÁREA _____ m <sup>2</sup>

**XXVI. Posesión de bienes productivos**

90. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí ..... 01  
 No ..... 02 } PASAR A 94  
 No sabe/ No responde ..... 98 }

91. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?  
 ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN

Integrante:

\_\_\_\_\_

No pertenecen a ningún integrante ..... 95  
 Asociación ejidal ..... 96  
 No tiene escrituras ..... 97

92. ¿Qué productos cultiva?

MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN

Maíz	<input type="checkbox"/>	Jitomate	<input type="checkbox"/>	Aguacate	<input type="checkbox"/>
Frijol	<input type="checkbox"/>	Chile	<input type="checkbox"/>	Forrajes	<input type="checkbox"/>
Cereales	<input type="checkbox"/>	Limón	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Frutales	<input type="checkbox"/>	Papa	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/> → PASAR A 94
Caña de azúcar	<input type="checkbox"/>	Café	<input type="checkbox"/>		

**Datos del hogar**

**XXVII. Posesión de bienes productivos**

93. ¿Para cultivar utiliza ...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

	SI	NO
A. Sistemas de riego	1	2
B. Maquinaria (tractor y/u otros)	1	2
C. Ayuda de animales	1	2
D. Composta/fertilizantes orgánicos	1	2
E. Fertilizantes químicos	1	2
F. Plaguicidas	1	2

94. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de traspatio (huertos) para el cultivo de productos?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí ..... 1  
 No ..... 2

95. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO. EN CASO DE NO TENER  MARCAR "NO TIENE"

¿Cuántos?

A. caballos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
B. burros y mulas?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
C. bueyes?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
E. reses y vacas?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
G. cerdos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
H. conejos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE

**XXVIII. Proyectos productivos**

96. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?

Sí ..... 01  
 No ..... 02 } PASAR A 97  
 NS/NR ..... 98 }

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?  
 MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

Agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza	<input type="checkbox"/>
Manufactura (elaboración de productos)	<input type="checkbox"/>
Comercio (compra-venta de bienes)	<input type="checkbox"/>
Transporte (mercancías o personas)	<input type="checkbox"/>
Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios)	<input type="checkbox"/>
Servicios educativos (capacitación)	<input type="checkbox"/>
Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas)	<input type="checkbox"/>
Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos	<input type="checkbox"/>
Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas	<input type="checkbox"/>
Servicios de telecomunicaciones (café internet, casetas telefónicas)	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
Especificar	_____

**XXVIII. Resultado de la encuesta**

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí ..... 1 No ..... 2

**CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA**

Completa	01	Defunción del único integrante	07
Incompleta	02	Vivienda no válida	08
Se negó a dar información	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos	09
Informante inadecuado	04	Ausentes o de uso temporal	10
Nadie en casa	05	Vivienda desocupada	11
No se localizó la vivienda en la localidad	06		

**VISITA DEL ENCUESTADOR**

1 2

**CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA**

\_\_\_\_\_

**HORA DE TÉRMINO**

09:45

**OBSERVACIONES:**

NINGUNA

**FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR**

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.

Estos programas son públicos, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

La Secretaría de Desarrollo Social emite el presente documento con fundamento en lo dispuesto por el artículo 27 de la Ley General de Desarrollo Social, con fines estrictamente informativos; por lo que cada dependencia o entidad, tanto federal como local, es responsable de la veracidad y actualización de los montos y datos aquí contenidos. Los datos personales contenidos en el presente documento se encuentran protegidos, incorporados y tratados en los sistemas de datos de la Secretaría de Desarrollo Social cuya finalidad es "evaluar las condiciones socioeconómicas de los potenciales beneficiarios de programas de desarrollo social" y podrán ser transmitidos a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, para la realización de compulsas y la integración del Padrón Único de Beneficiarios. El interesado(a) podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos a través de la Unidad de Transparencia en Avenida Paseo de la Reforma 116, Colonia Juárez, Pso 10, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México; por medio del sistema INFOMEX en <https://www.infomex.org.mx> o bien en el teléfono 018008354324. Lo anterior, se informa en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 6 y 16, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 y 120 fracción V de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 21, 22 fracción V, 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 113 y 117 fracción V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Finalmente, podrá consultar el aviso de privacidad integral en: <http://www.gob.mx/sedesol>

Ricardo Davila Q.

Huella digital o firma del informante