



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



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

**CERTIFICO:**

QUE EN EL ARCHIVO ESTATAL DE ESTA DEPENDENCIA, EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDE  
AL MUNICIPIO DE: **VILLA HIDALGO, ZACATECAS**  
SE ENCUENTRA EL LIBRO **1** QUE CONTIENE EL ACTA DE NACIMIENTO **167** ASENTADA  
EN FECHA: **26-04-2006** POR EL OFICIAL **C. MARTIN SANCHEZ SANCHEZ**  
DE LA CUAL SE DESPRENDE LO SIGUIENTE:

**DATOS DEL REGISTRADO**

<b>NOMBRE :</b>	MARIO ISAAC	ALVARADO	ARANDA
	(NOMBRE(S))	(PRIMER APELLIDO)	(SEGUNDO APELLIDO)
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	21 DE ENERO DE 2006	<b>HORA</b>	03:00
<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b>	PINOS	PINOS	ZACATECAS
	(LOCALIDAD)	(MUNICIPIO)	(ENTIDAD FEDERATIVA)
<b>PRESENTADO:</b>	VIVO	<b>SEXO</b>	MASCULINO
		<b>CURP</b>	
<b>COMPARECIO:</b>	AMBOS		

**PADRES**

<b>EL</b>	MARIO ALVARADO SILVA -----	<b>EDAD</b>	21	<b>NACIONALIDAD</b>	MEXICANA
<b>ELLA</b>	FATIMA ARANDA MONTOYA -----	<b>EDAD</b>	21	<b>NACIONALIDAD</b>	MEXICANA

**ABUELOS**

<b>PATERNO</b>	MANUEL ALVARADO PIÑA -----	<b>NACIONALIDAD</b>	MEXICANA
<b>PATERNA</b>	ABIGAIL SILVA SILVA	<b>NACIONALIDAD</b>	MEXICANA
<b>MATERNO</b>	JUAN MANUEL ARANDA MATA -----	<b>NACIONALIDAD</b>	MEXICANA
<b>MATERNA</b>	IRMA MONTOYA MORENO -----	<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 **06** DIAS DEL MES DE **MARZO**

DEL **2010** DOY FE

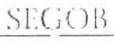
LIC. ROBERTO LANDEROS CABRAL

NOMBRE

FIRMA

3672386



 <b>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</b> CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN			DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN E IDENTIFICACIÓN PERSONAL
 	<b>Clave:</b> <b>AAAM060121HZSLRRA9</b>		
	<b>Nombre:</b> <b>MARIO ISAAC ALVARADO ARANDA</b>		
Fecha de inscripción <b>26/01/2009</b>	Folio <b>158306274</b>	Entidad de registro <b>ZACATECAS</b>	



CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

MARIO ISAAC ALVARADO ARANDA

PRESENTE

Ciudad de México, a 16 de octubre de 2017

Desde 2014, el derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

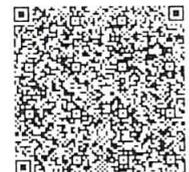
En ese sentido, nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

**MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG**

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

### TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>



CFE Suministrador de Servicios Públicos  
 Av. Paseo de la Reforma 164,  
 Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.  
 RFC: CDS1603306P7

**MARGARITA LOPEZ**  
 5 DE MAYO 307  
 LORETO, C.P. 98830  
 LORETO, ZAC.

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$301.00**  
 (TRESCIENTOS UN PESOS 00/100 M.N.)

NO. DE SERVICIO (RMU): 98830 72-03-17 XAXX-010101 016 CFE

PERIODO FACTURADO: 02 NOV 17 - 04 ENE 18

TARIFA: 081

NO. MEDIDOR: 1L1K25

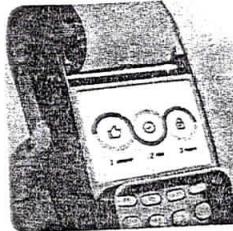
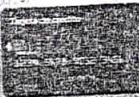
MULTIPLICADOR: 1

FECHA LIMITE DE PAGO: 20 ENE 18

Corte a partir:  
21 ENE 18

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MWh)	Subtotal (MCCU)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
Energía (kWh)	05611		05332		150	0.793	118.95
Básico					129	0.956	123.32
Intermedio					279		242.27
Suma							

**¡Ahora es más fácil!**  

¡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	
	\$	S/MW	S/MWh	Importe (MWh)	Concepto	Importe (MCCU)
Suministro	88.54	0	0	88.54	Cargo Fijo	88.54
Distribución	0	0	281.65	281.65	Energía	242.27
Transmisión	0	0	42.44	42.44	Subtotal	242.27
CENACE	0	0	1.95	1.95	IVA 16%	38.76
Energía	0	0	11.1	11.1	Fac. del Periodo	281.03
Capacidad	0	0	9.65	9.65	DAP	19.38
SCnMEM	0	0	1.51	1.51	Adeudo Anterior	254.74
					Su Pago	-254.00
					<b>Total</b>	<b>\$301.15</b>

Apoyo Gubernamental 436.84

¿En qué podemos ayudarte?      cfe.mx

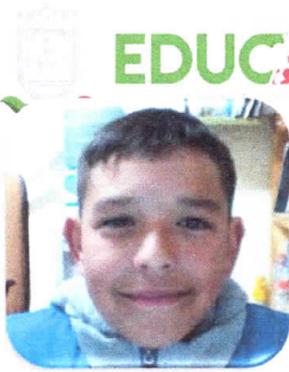
Fecha, hora y lugar de impresión: 11 ENE 18 09:08:10 hrs. Calle 5 de mayo No 506 Norte Colonia Centro Loreto Loreto Zacatecas Mexico CP 98831



98830 72-03-17 XAXX-010101 016 CFE  
 NÚMERO DE SERVICIO (RMU): 01 104720307570 180120 000000301 0

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$301.00**  
 (TRESCIENTOS UN PESOS 00/100 M.N.)

-59-  
 CUENTA: 07DP520010710784 CLAVE DE ENVÍO:  Repartir



**EDUCACIÓN**

**ESCUELA PRIMARIA URBANA  
"JOSÉ VASCONCELOS"  
C.C.T. 32DPR2478-M  
ZONA ESC. 116  
EXPEDIENTE: 2017-2018**

*"Año del Centenario de la Constitución Política de 1917"*



**ASUNTO: CONSTANCIA**

**A QUIEN CORRESPONDA:  
PRESENTE**

El que suscribe, C. Profr. José Juan Gutiérrez Macías; director de la Escuela Primaria Urbana "José Vasconcelos" con C.C.T. 32DPR2478M, ubicada en calle Mezquite #416, Col. El Mezquital; Loreto, Zac.

### **HACE CONSTAR**

Que el alumno (a): **ALVARADO ARANDA MARIO ISAAC**

Con CURP **AAAM060121HZSLRRA9** se encuentra inscrito (a) en esta Institución Educativa en el **SEXTO** Grado, Grupo **"B"** en el presente ciclo escolar 2017-2018.

A petición del interesado (a) y para los usos y fines que a él o ella convengan; se expide la presente en la ciudad de Loreto, Zacatecas, a los veintinueve días del mes de enero del año dos mil dieciocho.



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
DE ZACATECAS  
ESCUELA PRIMARIA URBANA  
"JOSE VASCONCELOS"  
CLAVE: 32DPR2478M  
LORETO ZAC.

**ATENTAMENTE  
EL DIRECTOR**

**MTRÓ. JOSÉ JUAN GUTIÉRREZ MACÍAS**



# SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

## REPORTE DE EVALUACIÓN

5° GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA CICLO ESCOLAR 2016-2017

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

ALVARADO  
PRIMER APELLIDO

ARANDA  
SEGUNDO APELLIDO

MARIO ISAAC  
NOMBRE(S)

AAAM060121HZSLRRA9  
CURP

**DATOS DE LA ESCUELA**

BELISARIO DOMINGUEZ  
NOMBRE DE LA ESCUELA

B  
GRUPO

VESPERTINO  
TURNO

32DPR0895L  
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	9.0	10.0	9.8
MATEMÁTICAS	10.0	9.0	10.0	10.0	9.5	9.7
CIENCIAS NATURALES	10.0	10.0	9.0	10.0	9.8	9.7
GEOGRAFÍA	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
HISTORIA	10.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.2
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	10.0	10.0	10.0	10.0	9.5	9.9
EDUCACIÓN FÍSICA	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
EDUCACIÓN ARTÍSTICA	10.0	10.0	9.0	10.0	10.0	9.8
<b>INASISTENCIAS</b>	0	1	0	0	2	<b>3</b>
MARQUE SI EL APRENDIZAJE Y/O LA PROMOCIÓN DE GRADO DEL(DEL(A) ALUMNO(A) SE ENCUENTRA(N) EN RIESGO.						TOTAL DE INASISTENCIAS
	ALERTA	ALERTA	ALERTA			
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

**PROMEDIO FINAL DE GRADO ESCOLAR**

**9.7**

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.

¿REQUIERE APOYO FUERA DEL HORARIO ESCOLAR?

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	BIMESTRE	
	I	SI
<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ESCRITURA</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">LECTURA</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">MATEMÁTICAS</div> </div>	I	<input type="radio"/>
	II	<input type="radio"/>
	III	<input type="radio"/>
	IV	<input type="radio"/>
	V	<input type="radio"/>
	I	<input type="radio"/>
	II	<input type="radio"/>
	III	<input type="radio"/>
	IV	<input type="radio"/>
	V	<input type="radio"/>
	I	<input type="radio"/>
	II	<input type="radio"/>
	III	<input type="radio"/>
	IV	<input type="radio"/>
	V	<input type="radio"/>

FOLIO **RE32170555651**

ESTE REPORTE ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN Y NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMENDADURAS

Para mayor información consulte el portal: <http://www.seduzac.gob.mx/calificaciones>

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
ARANDA  
MONTROYA  
FATIMA

DOMICILIO  
C EL ROCIO 602  
- LORETO 98800  
LORETO, ZAC.

FECHA DE NACIMIENTO  
23/11/1984

CLAVE DE ELECTOR ARMNFT84112332M400

CURP AAMF841123MZSRNT05 AÑO DE REGISTRO 2003 02

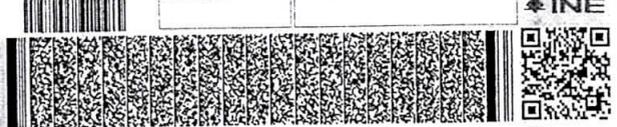
ESTADO 32 MUNICIPIO 024 SECCIÓN 0765

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTENSIONALES

INE



Fatima A. Montoya

EDMUNDO OCHOA POLANZA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1335851170<<0765065484523  
8411235M2512314MEX<02<<09446<8  
ARANDA<MONTROYA<<FATIMA<<<<<<<<



**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 ALGUN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS
- V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES
- 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  → 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
- 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

PASAR A 4

CÓDIGO FOLIO  
 01 0765065484523  
 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  
 NO TIENE

**V. Tipo de vivienda**

4. ¿Su vivienda es...? 02 → 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..... 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? 1021

**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 1

**VII. Identificación del hogar**

7. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad? 1021  
 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.

Sí  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.

Sí  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? → 4961263688  
 No..... 02  Fijo  Celular  Recado(s)  
 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. 11.

Dígame 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	Aranda	Montoya	Fátima
02	Alvarado	Aranda	Mario Isaac
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			



**SEDATU**  
 SECRETARÍA DE DESARROLLO  
 AGRIPECUARIO, RURAL Y PESQUERO

Contacto:  
 Insurgentes Sur 3483 PB, Col. Villa Olímpica  
 Miguel Hidalgo, Delegación Tlalpan  
 Distrito Federal C.P. 14020

**Integrantes del hogar**

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

No.	Condición de residencia 12.	Parentesco 13.	Tiene CURP 14.	CURP 15.	Fecha de nacimiento 16.	Edad 17.	Sexo 18.	Lugar de nacimiento 19.																																		
	<p>¿(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.</p> <p>vive normalmente en su domicilio..... 1</p> <p>vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón..... 2</p> <p>vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3</p> <p>vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar..... 4</p> <p>no existe esa persona..... 5</p> <p>ya no vive en el hogar..... 6</p> <p>se murió..... 7</p> <p>migró..... 8</p> <p><small>PASAR A LA SIGUIENTE PERSONA. EN CASO DE SER LA ÚLTIMA PASAR A 51</small></p>	<p>¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</p> <p>Jefe(a) del hogar..... 01</p> <p>Cónyuge o compañero(a)..... 02</p> <p>Hijo(a)..... 03</p> <p>Padre o madre..... 04</p> <p>Hermano(a)..... 05</p> <p>Nieto(a)..... 06</p> <p>Nuera o yerno..... 07</p> <p>Suegro(a)..... 08</p> <p>Hijastro(a) / entenado(a)..... 09</p> <p>Sobrino(a)..... 10</p> <p>Otro parentesco..... 11</p> <p>No tiene parentesco..... 12</p>	<p>¿(NOMBRE) tiene CURP?</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><small>PASAR A 16</small></p>	<p>¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?</p> <p>SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: /</p> <p><small>CURP</small></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 ALGUN DOCUMENTO OFICIAL</p> <p><small>DÍA MES AÑO</small></p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p>Menores de un año..... 00</p> <p>98 años o más..... 98</p> <p><small>EDAD O CÓDIGO</small></p>	<p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> <p>Hombre..... 1</p> <p>Mujer..... 2</p>	<p>¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP</p> <table border="0"> <tr> <td>Aguaascalientes..... 01</td> <td>Morelos..... 17</td> </tr> <tr> <td>Baja California..... 02</td> <td>Nayarit..... 18</td> </tr> <tr> <td>Baja California Sur..... 03</td> <td>Nuevo León..... 19</td> </tr> <tr> <td>Campeche..... 04</td> <td>Oaxaca..... 20</td> </tr> <tr> <td>Coahuila..... 05</td> <td>Puebla..... 21</td> </tr> <tr> <td>Colima..... 06</td> <td>Querétaro..... 22</td> </tr> <tr> <td>Chiapas..... 07</td> <td>Quintana Roo..... 23</td> </tr> <tr> <td>Chihuahua..... 08</td> <td>San Luis Potosí..... 24</td> </tr> <tr> <td>Distrito Federal..... 09</td> <td>Sinaloa..... 25</td> </tr> <tr> <td>Durango..... 10</td> <td>Sonora..... 26</td> </tr> <tr> <td>Guanajuato..... 11</td> <td>Tabasco..... 27</td> </tr> <tr> <td>Guerrero..... 12</td> <td>Tamaulipas..... 28</td> </tr> <tr> <td>Hidalgo..... 13</td> <td>Tlaxcala..... 29</td> </tr> <tr> <td>Jalisco..... 14</td> <td>Veracruz..... 30</td> </tr> <tr> <td>México..... 15</td> <td>Yucatán..... 31</td> </tr> <tr> <td>Michoacán..... 16</td> <td>Zacatecas..... 32</td> </tr> <tr> <td>Extranjero..... 33</td> <td></td> </tr> </table> <p>→ ¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México? ↓</p> <p><small>ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA</small></p>	Aguaascalientes..... 01	Morelos..... 17	Baja California..... 02	Nayarit..... 18	Baja California Sur..... 03	Nuevo León..... 19	Campeche..... 04	Oaxaca..... 20	Coahuila..... 05	Puebla..... 21	Colima..... 06	Querétaro..... 22	Chiapas..... 07	Quintana Roo..... 23	Chihuahua..... 08	San Luis Potosí..... 24	Distrito Federal..... 09	Sinaloa..... 25	Durango..... 10	Sonora..... 26	Guanajuato..... 11	Tabasco..... 27	Guerrero..... 12	Tamaulipas..... 28	Hidalgo..... 13	Tlaxcala..... 29	Jalisco..... 14	Veracruz..... 30	México..... 15	Yucatán..... 31	Michoacán..... 16	Zacatecas..... 32	Extranjero..... 33	
Aguaascalientes..... 01	Morelos..... 17																																									
Baja California..... 02	Nayarit..... 18																																									
Baja California Sur..... 03	Nuevo León..... 19																																									
Campeche..... 04	Oaxaca..... 20																																									
Coahuila..... 05	Puebla..... 21																																									
Colima..... 06	Querétaro..... 22																																									
Chiapas..... 07	Quintana Roo..... 23																																									
Chihuahua..... 08	San Luis Potosí..... 24																																									
Distrito Federal..... 09	Sinaloa..... 25																																									
Durango..... 10	Sonora..... 26																																									
Guanajuato..... 11	Tabasco..... 27																																									
Guerrero..... 12	Tamaulipas..... 28																																									
Hidalgo..... 13	Tlaxcala..... 29																																									
Jalisco..... 14	Veracruz..... 30																																									
México..... 15	Yucatán..... 31																																									
Michoacán..... 16	Zacatecas..... 32																																									
Extranjero..... 33																																										
01	1	Jefe(a) del Hogar	1			33	2	32																																		
02	1	03		AAAM060121H ZS LRBACI		12	1	32																																		
03	1																																									
04																																										
05																																										
06																																										
07																																										
08																																										
09																																										
10																																										



**SEDATU**  
SECRETARÍA DE DESARROLLO  
AGRICOLA, TERRITORIAL Y URBANO

**Contacto:**  
Insurgentes Sur 3483 PB, Col. Villa Olímpica  
Miguel Hidalgo, Delegación Tlalpan  
Distrito Federal C.P. 14020

**Integrantes del hogar**

VIII. Datos de todos los 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.	Acta de nacimiento 20.	Padre en el hogar 21.	Madre en el hogar 22.	Derechohabencia 23.	Motivo derechohabencia 24.	Lengua 25.	Cultura 26.	Alfabetismo 27.	Nivel de escolaridad 29.	Asistencia a la escuela 30.	
Número de renglón	¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí..... 1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2 No..... 3	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar? Sí → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO No vive en el hogar..... 77 Ya no vive..... 78 NS/NR..... 98	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar? Sí → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADA No vive en el hogar..... 77 Ya no vive..... 78 NS/NR..... 98	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 → PASAR A 25. IMSS.....02 ISSSTE.....03 PEMEX, Defensa o Marina.....04 Clínica u hospital privado.....05 A ninguna.....99 → PASAR A 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 Náhuatl.....01 Maya.....02 Zapoteco.....03 Mixteco.....04 Tsotsil/tsetsal.....05 Otomi.....06 Totonaca.....07 Mazateco.....08 Chol.....09 Huasteco.....10 Chinanteco.....11 Mazahua.....12 Mixe.....13 Otro (ESPECIFICAR).....14	¿(NOMBRE) también habla español? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí..... 1 No..... 2	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella /El) 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
	01	11	01		I. 03 II. 11	I. 01 II. 11	99		02 01	09 6	2
	02	1			03	06	99		02 01	02 6	1
	03										
	04										
	05										
	06										
	07										
	08										
	09										
	10										



**SEDATU**  
SECRETARÍA DE DESARROLLO  
AGRICOLA, TERRITORIAL Y URBANO

**Contacto:**  
Insurgentes Sur 3483 PB, Col. Villa Olímpica  
Miguel Hidalgo, Delegación Tlalpan  
Distrito Federal C.P. 14020

**Integrantes del hogar**

**XI. Educación**  
DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

**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.	31. Abandono escolar	32. Estado civil	33. Cónyuge en el hogar	34. Condición de actividad	35. Verificación de condición de actividad	36. ¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado?	37. Posición en la ocupación	38. Tiempo de trabajo
01	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? NO LEER LAS Opciones. ESERAR RESPUESTA ESPONTANEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL Concluyó sus estudios.....01 No alcanzó el dinero para mandarlo en la casa.....02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o cuidar a otras personas.....03 Decidió empezar a trabajar.....04 No le gusta la escuela.....05 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos.....06 Se casó o por maternidad/paternidad.....07 Nunca ha ido a la escuela.....08 Repitió varias materias.....09 Ambiente inseguro en la escuela y alrededores.....10 Sus compañeros lo molestaban mucho.....11 Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando.....12 No lo aceptaron en la escuela.....13 No había clases.....14 Otra causa.....15 No sabe/No responde.....16	Actualmente, ¿cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA Vive en unión libre.....01 Es casado(a).....02 Es separado(a).....03 Es divorciado(a).....04 Es viudo(a).....05 Es soltero(a).....06	En este hogar, ¿vive la pareja o esposo(a) de (NOMBRE)? CORRESPONDE A LA PAREJA PERSONAS EL NÚMERO QUE ANOTA EN LA LISTA DE CÓDIGO DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA Sí → ¿Quién es? ANOTAR EL NÚMERO QUE FIGURA EN LA LISTA DE DONDE ESTA LISTADO No No vive en el hogar.....77 NS/NR.....98	El mes pasado (NOMBRE)..... LEER TODAS LAS Opciones. ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA Trabajó.....01 Tenía trabajo pero no trabajó.....02 Estudió y trabajó.....03 No trabajó ni buscó trabajo.....04 Buscó trabajo.....05 Estudió.....06 Realizó quehaceres domésticos.....07	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 albanilería, plomería, carpintería, u otro?.....01 prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, etc.).....02 realizar actividades agropecuarias por su cuenta como animales?.....03 ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?.....04 No trabajó.....05 No hubo trabajo.....06	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA PARA TODAS LAS Opciones PASAR A 46 Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente).....01 Se jubiló o pensionó.....02 Estuvo cuidando personas mayores, personas con discapacidad, enfermos).....03 Estuvo capacitándose.....04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente).....05 Ejército o fuerza armada.....06 Vivió de la renta de alguna propiedad.....07 Otra causa.....08	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? NO LEER LAS Opciones Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL albanil.....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 responde.....98
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

**MÉXICO**  
GOBIERNO DE LA ENTIDAD

**SEDATU**  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA  
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE TRIBUTOS

**Contacto:**  
Insurgentes Sur 3483 PB, Col. Villa Olímpica  
Miguel Hidalgo, Delegación Tlalpan  
Distrito Federal C.P. 14020

**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 12 AÑOS O MÁS	XVII. Adultos mayores DATOS DE INTEGRANTES DE 65 AÑOS O MÁS
No.	39. Tiempo de trabajo	40. Trabajo subordinado	41. Activdad por su cuenta	42. Prestaciones laborales	43. Forma de ingreso	44. Ingreso por trabajo		46. Seguros voluntarios	47. Jubilación		49. Otros apoyos	50. Adultos mayores
	¿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	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....01 → PASAR A 42 No.....02	Entonces en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....01 No.....02	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "H". [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. 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? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....01 No.....02 ↓ PASAR A 46	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS ANOTAR 98000 SI GANA 98000 O MÁS ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 46.	¿(NOMBRE) cada cuándo recibe esa cantidad? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Diario.....1 Cada semana.....2 Cada 15 días.....3 Cada mes.....4 Cada año.....5	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "E". [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. 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. Ninguno de los anteriores G. No sabe/No responde	¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? Sí.....01 No.....02 } PASAR A 49 NS/NR.....98	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países? Sí.....01 No.....02	¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? Sí.....01 No.....02 NS/NR.....98	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatual o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde
	A B C D E F G H	A B	A B	A B C D E F G H	A B	A B C D E F G	A B C D E F G	A B	A B	A B C D E		
01		01	02	[X][X][X][X][X][X][X][X]	01	11000	4	[X]	02	02	02	[X]
02				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
03				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
04				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
05				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
06				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
07				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
08				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
09				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
10				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



**SEDATU**  
SECRETARÍA DE DESARROLLO  
AGRICOLA, TERRESTRE Y URBANO

**Contacto:**  
Insurgentes Sur 3483 PB, Col. Villa Olímpica,  
Miguel Hidalgo, Delegación Tlalpan  
Distrito Federal C.P. 14020

### XVIII. Salud en el hogar

51. ¿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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B. Cáncer	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C. Cirrosis	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D. Deficiencia renal	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E. Diabetes	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F. Enfermedades del corazón	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G. Enfisema pulmonar	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H. VIH	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
J. Hipertensión	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
K. Obesidad	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

52. ¿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	<input checked="" type="checkbox"/>
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
C. hablar, comunicarse o conversar?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
D. oír, aún usando aparato auditivo?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?	1	<input checked="" type="checkbox"/>

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

	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
<b>GRADO DE LIMITACIÓN</b>			
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ORIGEN DE LA LIMITACIÓN</b>			
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### XVIII. Salud en el hogar

53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?

ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS. 03 11

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

54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CODIGOS 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 checked="" 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	

### XX. Otros ingresos del hogar

55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea...?

MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

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

### XXI. Remesas

56. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI 1  
NO

### XXII. Gasto y consumo

57. 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? ..... \$ 3000 pesos  
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)

B. la compra o reparación de vestido o calzado? ..... \$ 2000 pesos

C. la compra de artículos y servicios de educación? ..... \$ 500 pesos  
(inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)

### XXIII. Seguridad alimentaria

58. ¿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.

3 cantidad No sabe/No responde

59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?

LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

	Frecuencia
Diario	1
3 o 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 ..... 1  
B. Verduras ..... 1  
C. Frutas ..... 1  
D. Leguminosas ..... 2

E. Carne y huevo ..... 2  
F. Lácteos ..... 5  
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar ..... 5

60. 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.

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

61. 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 63.

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



**SEDATU**  
SECRETARÍA DE DESARROLLO  
AGRICOLA, TERRESTRE Y URBANO

**Contacto:**  
Insurgentes Sur 3483 PB, Col. Villa Olímpica  
Miguel Hidalgo, Delegación Tlalpan  
Distrito Federal C.P. 14020

**Datos del hogar**

**XXIII. Seguridad alimentaria**

62. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 63.

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

---

**XXIV. Características de la vivienda**

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

64. ¿Cuántos cuartos usan para dormir? 02

65. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 Sí... 1  
 No... 2

66. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Tierra... 01 → PASAR A 69  
 Cemento o firme... 02  
 Mosaico, madera u otro recubrimiento... 98 → PASAR A 68

67. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Sí... 1  
 No... 2

68. ¿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

69. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Sí... 1  
 No... 2

**XXIV. Características de la vivienda**

70. ¿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 72  
 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... 99

71. ¿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

72. ¿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 74  
 Carrizo, bambú o palma... 04  
 Embarro o bajareque... 05  
 Madera... 06  
 Adobe... 07  
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto... 08

73. ¿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

74. ¿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 } PASAR A 76  
 Pozo u hoyo negro... 04  
 No tiene... 97 → PASAR A 77

75. ¿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

76. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Sí... 1  
 No... 2

**XXIV. Características de la vivienda**

77. En esta vivienda tienen...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Agua entubada dentro de la vivienda... 91  
 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

78. ¿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 | | | | | |

79. ¿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

80. 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

81. ¿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 83  
 Electricidad... 03  
 Otro combustible... 04  
 Leña o carbón... 05

82. ¿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"/>



**SEDATU**  
 SECRETARÍA DE DESARROLLO  
 URBANO, TERRITORIAL Y URBANO

**Contacto:**  
 Insurgentes Sur 3483 PB, Col. Villa Olímpica,  
 Miguel Hidalgo, Delegación Tlalpan  
 Distrito Federal C.P. 14020

**Datos del hogar**

**XXIV. Características de la vivienda**

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

	¿TIENE?		¿SERVE?	
	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Lavadora automática.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. VHS, DVD, BLU-RAY.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Vehículo (carro, camioneta o camión).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Teléfono (fijo).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Horno (microondas o eléctrico).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Computadora.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?.....				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Estufa / parrilla de gas.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Internet.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Teléfono celular.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Aparato de televisión.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Aparato de televisión digital.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Aparato de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Tinaco.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**84. En su vivienda ¿la luz eléctrica la obtienen...?**  
[X] 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

**85. ¿La vivienda que habita es...?**  
[X] 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

intestada o está en litigio?..... 06

PASAR A B7

**86. 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:

I                      II

|                      |

|                      |

**87. La vivienda tiene:**  
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

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

**XXV. Posesión de bienes productivos**

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

SI..... 01

No..... 02

No sabe/ No responde..... 98

PASAR A 92

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

Integrante:

I                      II

|                      |

|                      |

No pertenecen a ningún integrante..... 95

Asociación ejidal..... 96

No tiene escrituras..... 97

**90. ¿Qué productos cultiva?**  
[X] 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"/>
Caña de azúcar.....	<input type="checkbox"/>	Café.....	<input type="checkbox"/>		

PASAR A 92

**91. ¿Para cultivar utiliza ...?**  
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

	SI	NO
A. Sistemas de riego.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B. Maquinaria (tractor y/u otros).....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C. Ayuda de animales.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D. Composta/fertilizantes orgánicos.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E. Fertilizantes químicos.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F. Plaguicidas.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

SI..... 1

No..... 2

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

¿Cuántos?

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

**XXVI. Proyectos productivos**

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

SI..... 01

No..... 02

NS/NR..... 98

PASAR A 95

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?

[X] MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN  
ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

↓

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

Especificar I.....

**XXVII. Resultado de la encuesta**

**95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?**  
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI..... 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 climáticos.....	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	01	
HORA DE TÉRMINO	03   22	

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.

Origo me consentimiento para que mis datos personales puedan ser concentrados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en los términos del artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que al tratarse de datos que serán recabados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular, de conformidad con el artículo 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Estos datos serán incorporados y procesados en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geostatística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL, que garantizará la protección de datos personales y los Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

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

**\*Fatima A. Montoya\***  
Huella digital o firma del informante