



# DESARROLLO SOCIAL

*Trabajemos Unidos*

Anexo ES-01  
Solicitud de Apoyo

**L.C. Alejandro Tello Cristerna**  
**Gobernador del Estado de Zacatecas**  
**Presente:**

**At'n. M. En G. Roberto Luévano Ruíz**  
**Secretario de Desarrollo Social**

## SOLICITUD DE APOYO PARA EL PROGRAMA EQUIPAMIENTO SOCIAL

Fecha: día 30 mes OCTUBRE 2020

El que suscribe el C. MARIA ELENA SORIANO RODRIGUEZ de la Localidad o Colonia COL. HIDALGO del Municipio de LORETO del Estado de Zacatecas. Por este medio, le solicito de la manera más atenta considere la posibilidad de apoyarnos con un calentador solar, en el marco del programa "Equipamiento Social" que impulsa su gobierno.

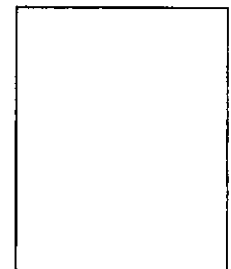
La petición obedece a que, como integrante de una familia y parte de una comunidad, aspiro a una mejor calidad de vida y a un mejoramiento a la vivienda, además de que significa un ahorro sustantivo en la economía de mi hogar.

Manifiesto que en el caso de recibir el apoyo solicitado; será también para el beneficio de los demás integrantes mi hogar.

En espera de obtener una respuesta favorable a la presente, aprovecho la ocasión para enviarle un afectuoso saludo.

**ATENTAMENTE**

Maria Elena Soriano Rodríguez  
**Firma del Solicitante**





**DESARROLLO SOCIAL**  
Trabajemos Unidos



**une**

**Equipamiento Social**

**REGISTRO TÉCNICO DE VALIDACIÓN**

NO. CONTROL:		FECHA:	30-OCTUBRE-2020
PROGRAMA:	FISE CALENTADORES 2020	ACCIÓN:	CALENTADOR SOLAR

**DATOS DEL SOLICITANTE**

SOLICITANTE	MARIA ELENA SORIANO RODRIGUEZ		
CALLE Y NUMERO	JUAPEZ 20		
COLONIA	COL. HILALEO		
MUNICIPIO	LOPETO	C.P.	98831
TELEFONOS	4961123757		
CURP			

**DATOS DEL SITIO**

LATITUD	22.328744	LONGITUD	-102.03554	ALTITUD	
REFERENCIA DE LA UBICACION	"en costado de la iglesia casa enjarada con barandas des pintado"				

**CARACTERISTICAS DEL TERRENO Y VIVIENDA**

TIPO DE ASENTAMIENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> IRREGULAR	
TOPOGRAFIA:	<input type="checkbox"/> LLANO	<input type="checkbox"/> ACCIDENTADO	
ESTADO ACTUAL DE LA VIVIENDA:	<input type="checkbox"/> BUENO	<input checked="" type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> MALO

APROBADO  CANCELADO

**OBSERVACIONES**

DIRECCION DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL  
PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS  
VALIDO DIRECTOR DE DESARROLLO ECONOMICO

VALIDO COORDINADOR DE DESARROLLO TERRITORIAL

Maria Elena Soriano Rodriguez  
BENEFICIARIO

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL  
ZACATECAS  
COORDINATORIA TERRITORIAL  
FECHA: 30/10/2020



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
 CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
 DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
 REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
 E IDENTIDAD



Clave:  
**SORE851030MSPRDL06**

Nombre:  
**MARIA ELENA SORIANO RODRIGUEZ**



*Soy México*

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
26/02/1998	10426439	SAN LUIS POTOSI



124049198500867

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**MARIA ELENA SORIANO RODRIGUEZ**

PRESENTE

Ciudad de México, a 29 de agosto de 2020

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.

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.

**LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARIA 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 Identidad 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/>

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
 SORIANO  
 RODRIGUEZ  
 MARIA ELENA

FECHA DE NACIMIENTO  
 30/10/1985

SEXO M



DOMICILIO  
 C JUAREZ NORTE 106  
 COL HIDALGO 98831  
 LORETO, ZAC.

CLAVE DE ELECTOR SRRDEL85103024M100

CURP SORE851030MSPRDL06 AÑO DE REGISTRO 2005 01



ESTADO 32 MUNICIPIO 024 SECCIÓN 0779

LOCALIDAD 0012 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025





REGISTRADO FEDERAL LOCAL Y EXTRAJERARQUICO

INE

Dr. Elena Soriano Rodriguez



EDMUNDO GONZALEZ SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1370392164<<0779073588433  
 8510301M2512314MEX<01<<04621<4  
 SORIANO<RODRIGUEZ<<MARIA<ELENA



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD



**Clave:**  
**MUAS861122HCLRVR03**

**Nombre:**  
**SERGIO JOVANI MURILLO AVALOS**



*Soy México*

<b>Fecha de inscripción</b>	<b>Folio</b>	<b>Entidad de registro</b>
03/08/2006	126050935	COAHUILA DE ZARAGOZA



105020198700417

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**SERGIO JOVANI MURILLO AVALOS**

PRESENTE

Ciudad de México, a 11 de septiembre de 2020

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.

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.

**LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARIA 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 Identidad 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/>

**BRIONES MURILLO AGUSTIN**

JUAREZ 20 CP.00000  
EJIDO HIDALGO  
COLONIA HIDALGO, C.P. 99606  
COLONIA HIDALGO, ZAC..

**TOTAL A PAGAR:**

**\$157**

(CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS M.N.)

**NO. DE SERVICIO:** 104061161341  
**RMU:** 99606 06-11-30 XAXX-010101 001 CFE

**PERIODO FACTURADO:** 01 JUL 20 - 31 AGO 20

**TARIFA:** 01

**NO. MEDIDOR:** 6W1F02

**MULTIPLICADOR:** 1

**LÍMITE DE PAGO:** 14 SEP 20

**CORTE A PARTIR:**  
15 SEP 20

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida ●	Estimada ●	Medida ●	Estimada ●			
<b>Energía (kWh)</b>	05911		05762		149		
Básico					149	0.845	125.90
Suma					149		125.90



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

**App CFE Contigo** ¡Descárgala ya!

Simulador de consumo

Notificaciones y alertas

Reporte de fallas

Domicilia tu servicio

Recibo electrónico

*Además de las funciones que ya conoces:*

- ✓ Consulta los recibos
- ✓ Realiza tu pago
- ✓ Ubica centros de atención a clientes

Concepto	Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Desglose del importe a pagar	
	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	92.92	0.00	0.00	92.92	Energía	125.90
Distribución	0.00	0.00	166.91	166.91	IVA 16%	20.14
Transmisión	0.00	0.00	25.02	25.02	Fac. del Periodo	146.04
CENACE	0.00	0.00	1.19	1.19	DAP <sup>(2)</sup>	10.70
Energía	0.00	0.00	97.60	97.60	Adeudo Anterior	129.72
Capacidad	0.00	0.00	63.18	63.18	Su Pago	-129.00
SCnMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	0.83	0.83	<b>Total</b>	<b>\$157.46</b>

**Apoyo Gubernamental 321.75**

Fecha, hora y lugar de impresión: 03 SEP 20 08:18:12 hrs. Calle 5 de mayo No 506 Norte Colonia Centro Loreto Loreto Zatecas Mexico CP 98831

(1) SCn MEM: Servicios Conexos no incluidos en el Mercado Eléctrico Mayorista  
(2) DAP: Derecho al Alumbrado Público.  
(3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



496112 3757



## FORMULARIO BÁSICO PARA APOYOS SOCIALES

Dirección de Vivienda

Programa Equipamiento del Hogar

Fecha 30-OCTUBRE-2020

### AVISO DE PRIVACIDAD

La Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Zacatecas, con domicilio en Circuito Cerro del Gato, Edificio B, Ciudad Gobierno, C.P. 98160, Zacatecas, Zac., es responsable del tratamiento de los datos personales que recabe por medio de este formulario y los documentos que usted proporcione, mismos que serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas y demás normatividad que resulte aplicable.

Para mayor información consulte nuestra página de internet <http://sedesol.zacatecas.gob.mx/>, en la que encontrará nuestro Aviso de Privacidad Integral y el Aviso de Privacidad Simplificado de la Dirección que está recabando sus datos personales, o solicite ver la versión impresa que se encuentra a su disposición en el área respectiva.

#### 1. Datos Generales del Beneficiario:

CURP	5022851090MSPRD06		Nombre(s)	MARIA ELENA
Apellido Paterno	SORIANO	Apellido Materno	RODRIGUEZ	
Fecha Nacimiento	30-OCTUBRE-1985	Estado de Nacimiento	SAN LUIS POTOSI	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Unión libre <input checked="" type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a)			
Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer			



2. Georeferenciación

Municipio	LORETO		Localidad	COL. HIDALGO	
Catálogo Tipo de Asentamiento ( marca la que corresponda)					
<input type="checkbox"/> Unidad habitacional	<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Ciudad	<input type="checkbox"/> Colonia	
<input type="checkbox"/> Conjunto habitacional	<input type="checkbox"/> Condominio	<input type="checkbox"/> Hacienda	<input type="checkbox"/> Ejido	<input type="checkbox"/> Privada	
<input type="checkbox"/> Parque industrial	<input type="checkbox"/> Villa	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Pueblo	<input checked="" type="checkbox"/> Rancho	
<input type="checkbox"/> Fraccionamiento	<input type="checkbox"/> Ranchería	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Rinconada	<input type="checkbox"/> Ninguno	
Nombre Asentamiento	RANCHO		Código Postal	98831	
Catálogo tipo de vialidades					
<input type="checkbox"/> Ampliación	<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Boulevard	<input checked="" type="checkbox"/> Calle	
<input type="checkbox"/> Callejón	<input type="checkbox"/> Calzada	<input type="checkbox"/> Cerrada	<input type="checkbox"/> Circuito	<input type="checkbox"/> Corredor	
<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Viaducto	<input type="checkbox"/> Vereda	
<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Brecha	<input type="checkbox"/> Camino	<input type="checkbox"/> Terracería	<input type="checkbox"/> Ninguno	
Nombre de Vialidad	JUAREZ				
Núm. Exterior	20	Núm. Interior			
Referencias					
R1 (lateral izquierda)	CUAUATEMOC		Tipo Vialidad R1	CALLE	
R2 (lateral derecha)	DE FORTIVA		Tipo Vialidad R2	CALLE	
R3 (vialidad posterior)	NITE ARTILLERO		Tipo Vialidad R3	CALLE	
Teléfono de contacto	4961123757				

3. Estudio Socioeconómico

Jefe(a) de familia	<input checked="" type="checkbox"/> SI ( ) NO	Integrantes de familia (número)	( 6 )		
Ocupación	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Profesiones varias	<input type="checkbox"/> Desempleado	
	<input type="checkbox"/> Jubilado/Pensionado	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Obrero	
	<input type="checkbox"/> Diversos	<input checked="" type="checkbox"/> Campo	<input type="checkbox"/> Oficios varios		
Ingreso Mensual	\$ 2,200.00	Número de Dependientes Económicos			
Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Rentada	<input type="checkbox"/> Prestada		
Número de habitantes en la vivienda	( 6 )				
Servicios Básicos de la Vivienda					
Electricidad	<input checked="" type="checkbox"/> SI ( ) NO	Agua potable	<input checked="" type="checkbox"/> SI ( ) NO	Drenaje	<input checked="" type="checkbox"/> SI ( ) NO
Gas	<input checked="" type="checkbox"/> SI ( ) NO	Teléfono	<input type="checkbox"/> SI ( ) NO	Internet	<input type="checkbox"/> SI ( ) NO





SECRETARÍA DE  
**DESARROLLO SOCIAL**  
*Trabajemos Unidos*

<b>Escolaridad</b>	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input checked="" type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Preparatoria
	<input type="checkbox"/> Carrera técnica	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Posgrado	
<b>Seguridad Social</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> IMSS	<input type="checkbox"/> ISSSTE	
	<input type="checkbox"/> INSABI	<input type="checkbox"/> PEMEX	<input type="checkbox"/> Otro	
<b>Discapacidad</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Limitación mental	<input type="checkbox"/> Dificultad para ver	<input type="checkbox"/> Dificultad para oír
	<input type="checkbox"/> Dificultad para hablar o comunicarse	<input type="checkbox"/> Dificultad para caminar o moverse	<input type="checkbox"/> Dificultad para atender el cuidado personal	<input type="checkbox"/> Dificultad para aprender
<b>Grupo vulnerable</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Madre soltera		
	<input type="checkbox"/> Persona enviada por la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas de Violencia en el Estado			
	<input type="checkbox"/> Usuaria del Centro de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia			
	<input type="checkbox"/> Migrante (Deportado o Repatriado)		<input type="checkbox"/> Adulto mayor	
	<input type="checkbox"/> Persona con alguna discapacidad		<input type="checkbox"/> Jefa de familia	
	<input type="checkbox"/> Persona que pertenezca o se asuma con una identidad étnica con basa en su cultura			

**4. Enseres**

Marca los enseres con los que cuenta la vivienda

Refrigerador	<input checked="" type="checkbox"/>	Lavadora	<input checked="" type="checkbox"/>	Estufa con horno	<input type="checkbox"/>	Estufa sin horno	<input checked="" type="checkbox"/>	
Tinaco	<input checked="" type="checkbox"/>	Calentador solar	<input type="checkbox"/>	Estufa de leña	<input type="checkbox"/>	Lámparas LED	<input type="checkbox"/>	Cuantas _____

Marca únicamente el enser para el cual solicitas el apoyo

Refrigerador	<input type="checkbox"/>	Lavadora	<input type="checkbox"/>	Estufa con horno	<input type="checkbox"/>	Estufa sin horno	<input type="checkbox"/>	
Tinaco	<input type="checkbox"/>	Calentador solar	<input checked="" type="checkbox"/>	Estufa de leña	<input type="checkbox"/>	Lámparas LED	<input type="checkbox"/>	

Autorizo el tratamiento de mis datos personales sensibles y/o biométricos recabados por la Secretaría de Desarrollo Social, única y exclusivamente, para la finalidad establecida en el Aviso de Privacidad Simplificado de la Dirección que recaba mis datos.

*Maria Elena Soriano Rodríguez*  
Firma de conformidad



CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA v.1.0

Folio CUS \_\_\_\_\_ Folio Programa / Proyecto \_\_\_\_\_

**ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES**

**Datos del encuestador**

Fecha y hora de levantamiento: Hora de inicio: 16 / 10 / 10  
 Día: 03  
 Mes: 11  
 Año: 2010

Clave del encuestador: \_\_\_\_\_  
 Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_

**Datos de la vivienda**

Entidad Federativa: QUINTANA ROO  
 Municipio o Delegación: COATEPEC  
 Localidad: COL. HIDALGO

Clave de Entidad: 32  
 Clave de Municipio: 024  
 Clave de Localidad: 001

Clave de AGEB: \_\_\_\_\_  
 Clave de Manzana: \_\_\_\_\_

Encuestador: ¿la vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino? Carretera  Camino  No

¿Pasar a A/B/C?  → PASAR A B/C

**Identificar y marcar el tipo de administración de la carretera a la que está referida la vivienda:**

Estado: 1. Federal  2. Municipal  3. Particular  4. Libre

Identificar y marcar el derecho de tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda:

Cuota: 1. Libre  2. \_\_\_\_\_

Identificar y anotar el código de la carretera a la que está referida la vivienda: \_\_\_\_\_

Identificar y anotar el tramo (Origen - Destino) del domicilio geográfico de la vivienda:

Origen: \_\_\_\_\_ Destino: \_\_\_\_\_

Identificar y anotar el caduamamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda:

Kilómetro: \_\_\_\_\_ Metro: \_\_\_\_\_ → PASAR A D/E

**Identificar y registrar el tipo de vivienda que es el que está referida la vivienda:**

Identificar y registrar el tipo y número de las viviendas exteriores e interior del domicilio geográfico:

Núm. Exterior Anterior: 9121314 Letra: \_\_\_\_\_  
 Núm. Exterior Posterior: \_\_\_\_\_ Letra: \_\_\_\_\_

Código Postal: 9121314

Identificar y registrar el tipo de asentamiento en que se encuentra la vivienda:

Identificar y registrar el nombre del asentamiento: COL. HIDALGO

Identificar y registrar el tipo y número de las viviendas interiores e interiores del domicilio geográfico:

Entre vivienda 1: Tipo: 05 Nombre: 3 de mayo  
 Entre vivienda 2: Tipo: 05 Nombre: REPORTIVA  
 Vivienda posterior: Tipo: 05 Nombre: EMERGENCIA

Identificar y registrar la descripción de ubicación (referencia) del domicilio geográfico: A UN LADO DE LA PRINCIPAL

Integrantes del hogar	
No.	Nombre completo de todos los integrantes del hogar
11.	Nombre completo de todos los integrantes del hogar
<p>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.</p> <p>EL MARCAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DE: INTEGRANTE DEL HOGAR QUE ES EL INTEGRANTE ADECUADO</p> <p>ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS</p> <p>VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 7.</p>	
	Primer apellido
	Segundo apellido
	Nombre(s)
01	SUBIRIANO PORTUGUES ALVARO FERNANDEZ
02	MURILLO AVALES SERGIO LEONARDO
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	

**Identificación del hogar**

4. ¿Su vivienda es...?  SI  NO → CÓDIGOS DEL ALTPASAR A CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA, Y MARCAR LA OPCIÓN 06: VIVIENDA NO VÁLIDA.

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

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

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

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

¿Cuántas personas habitan en su vivienda?  0  1

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 compartan los gastos de manutención y preparen 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? Includiendo el suyo  0  1

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 LLEVANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA  
SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON ESTOS MISMOS PUNTOS EN LA CATEGORÍA

8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos?  
EL MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI → 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?  
EL MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI → No.....2

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

SI.....01  
No.....02  
No saber/No responder.....98

¿Cual es? →  Fijo  Celular  Satelital  Otro

496123757

ANOTAR TELEFONO

EL MARCAR EN EL RECIBIDO LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN

**Identificación del informante**

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

a) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR.  
b) QUE NO SE LE RESPECTE COMO HABITANTE COMÚN EN LA VIVIENDA, VIVA FRECUENTEMENTE EN EL HOGAR, RESPALDANDO SU DIURNICIDAD POR SUS ALIMENTOS, COME Y SE PROTEGE DEL AMBIENTE, LUMBRÍN, COMPARTIENDO LAS PERSONAS QUE POR RAZONES TEMPORALES, COMO ENFERMEDAD, VEJEZ, EMERGENCIA, COMPROBADO O ESTUDIO, NO ESTÉN VIVIENDO EN ESTE MOMENTO EN LA VIVIENDA.

II) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.

III) QUE NO TENGA AL MENOS 18 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE(A) DEL HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS DE EDAD.

IV) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVIANTES.

V) QUE NO TENGA ALGUN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.

PARA LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN, VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN

VI) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL ESTADO ORIGINAL DEL HOGAR

EL MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

¿El informante es adecuado?  
SI.....1  
NO.....2 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.

PARA PASAR A PASAR A CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA Y MARCAR LA OPCIÓN QUE INFORMANTE ADECUADO

NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DEJABAN TRABAJO U 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, EL MARCAR "NO TIENE".

Credencial para votar vigente.....01  
Cantilla 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 PASAR A 4  
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: 01 077907958 4 33  
TIPO TIENE

3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad.  
ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, EL MARCAR "NO TIENE".  
ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, EL MARCAR "NO TIENE".

Clave Única de Registro de Población (CURP)  
Acta de nacimiento.....01  
Ninguno.....02  
99

CÓDIGO: FOLIO TIPO TIENE

**Integrantes del hogar**

No.	Condición de residencia	Parentesco	Acta de Nacimiento	Tiene CURP	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? *LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: *	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento
01	12. ¿(NOMBRE) 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	13. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE(A) DEL HOGAR)? (OPCIÓN QUE CORRESPONDA) Jefe (abuel hogar)... 01 Cónyuge o compañero(a)... 02 Hijo(a)... 03 Padre o madre... 04 Hermano(a)... 05 Nieta(o)... 06 Nuera o yerno... 07 Suegro(a)... 08 Hijastro(a) / entread(a)... 09 Sobriño(a)... 10 Otro... 11 No tiene parentesco... 12	14. ¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? (OPCIÓN QUE CORRESPONDA) Sí... 1 Sí pero no la tiene al momento de la encuesta... 2 No... 3	15. ¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí... 1 No... 2 PASAR A LA PÁG. 17.	16. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? *LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: *	17. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPAR LOS DATOS DE UN REGISTRO CIVIL O DE ALGUN DOCUMENTO OFICIAL	18. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año... 00 98 años o más... 98	19. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Hombre... H Mujer... M	20. Lugar de nacimiento
						DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA
02						22 11 1996	39	H	1026
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

Número de renglón

Integrantes del hogar

No.	Padre en el hogar	Madre en el hogar	Derechohabiente	Miembro derechohabiente	Enfermedades	Discapacidad	Grado de discapacidad
21	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar? SI → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NOMBRE, NÚMERO DE IDENTIFICACION O DIRECCIÓN DONDE ESTE LISTADO No vive en el hogar..... 77 Ya no vive ..... 78 NS/NR..... 98	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar? SI → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NOMBRE, NÚMERO DE IDENTIFICACION O DIRECCIÓN DONDE ESTE LISTADO No vive en el hogar..... 77 Ya no vive ..... 78 NS/NR..... 98	23. 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 → MARCAR LAS IMSS..... 02 ISSSTE..... 03 PEMEX, Defensa o Marina..... 04 Clínica u hospital privado..... 05 A ninguna..... 99 → MARCAR LAS	24. ¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A LA PREGUNTA 23. LEER TODAS LAS OPCIONES. Prestación en el trabajo..... 01 Jubilación..... 02 Invalidez..... 03 Algún familiar en el hogar..... 04 Muerto del asegurado..... 05 Ser estudiante..... 06 Contratación propia..... 07 Algún familiar de otro hogar..... 08 Apoyo del Gobierno..... 09	25. ¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico? LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INTERESEN. 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	26. Por algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE)... LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INTERESEN. A. Tiene dificultades para ver o sólo ve sombras (aun usando lentes) B. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para hacerlo 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 → NS/OTR	27. ¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD)? LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 26. No puede hacerlo..... 1 Lo hace con mucha dificultad..... 2 Lo hace con poca dificultad..... 3
Número de renglón							
01	177	177	L	L	A		
02	177	177	L	L	A		
03			L	L	A		
04			L	L	A		
05			L	L	A		
06			L	L	A		
07			L	L	A		
08			L	L	A		
09			L	L	A		
10			L	L	A		

Integrantes del hogar

No.	Motivo discapacidad 28.	Lengua 29.										30.	31.	32.	33.	34.	35.
		¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena? SI ↓ ¿Cuál? ANOTAR SEGÚN EL CÓDIGO		¿(NOMBRE) habla también español? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA		De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(E)lla / (E)l se considera indígena? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA		¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA		¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL NIVEL Y LUGAR DEL GRADO (VALORAR DE ANOS-ESCOLARES APROBADOS)							
		Náhuatl.....01 Maya.....02 Zapoteco.....03 Tsotsil/tsuts'jal.....04 Otomí.....05 Totonuca.....06 Mazateco.....07 Chol.....08 Huasteco.....09 Chinanteco.....10 Mazahuatl.....11 Mixe.....12 Otro (ESPECIFICAR).....13 NS/NR.....98		SI.....1 NO.....2		SI.....01 NO.....02 NS/NR.....98		SI.....01 NO.....02 NS/NR.....98		Nivel de escolaridad 01 kínder 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		SI.....1 → PASAR A 36 NO.....2		01 Concluyó sus estudios.....01 02 No alcanzó el dinero para matricularlo en la casa.....02 03 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas.....03 04 Decidió empezar a trabajar.....04 05 No le gusta la escuela.....05 06 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos.....06 07 Se casó o por maternidad/natocidad.....07 08 Nunca ha ido a la escuela.....08 09 Reprobó varias materias.....09 10 Ambiente inseguro en la escuela y alrededores.....10 11 Sus compañeros no molestaban mucho.....11 12 Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando.....12 13 No lo aceptaron en la escuela.....13 14 No había clases.....14 15 Otra causa.....15 16 No sabe/No responde.....16 98			
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	

Miembros del hogar

No.	Estado civil 36.	Cónyuge en el hogar 37.	Condición de actividad 38.	Verificación de condición de actividad 39.	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 50.	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCMALACION PRINCIPAL PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 50.	Posición en la ocupación 41.	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	Tiempo de trabajo 43.
01	01	97	01	01	01	01	01	01	01
02	01	98	01	01	01	01	01	01	02
03	01	01	01	01	01	01	01	01	01
04	01	01	01	01	01	01	01	01	01
05	01	01	01	01	01	01	01	01	01
06	01	01	01	01	01	01	01	01	01
07	01	01	01	01	01	01	01	01	01
08	01	01	01	01	01	01	01	01	01
09	01	01	01	01	01	01	01	01	01
10	01	01	01	01	01	01	01	01	01

Número de renglón

Integrantes del hogar

No.	Trabajo subordinado	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales	Forma de ingreso	Ingreso por trabajo	Seguros voluntarios	Jubilación	Otros apoyos	Adultos mayores
01	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 46. No..... 02	Entonces en el trabajo principal del mes pasado ¿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? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 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 50.	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A EQUIVALEN EN PESOS Y SIN CENTAVOS ANOTAR 48000 SI GANA \$98000 O MÁS ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 50	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... 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) 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 de Seguros Sociales para Adultos Mayores (INAPAM)? Sí..... 01 No..... 02 NS/NR..... 98	¿(NOMBRE) recibe dinero por... MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERAR? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Catalato Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde
02	01	02	A B C D E F G H	01	13.000	A B C D E F G	A B	02	A B C D E
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

Número de renglón



**Datos del hogar**

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

SI..... 1  
 No..... 1

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

No gastó..... 0  
 No sabe/No responde..... 9999 \$ 3.600 pesos  
 A. la compra de alimentos, bebidas? ..... \$ \_\_\_\_\_ 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? (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.) ..... \$ \_\_\_\_\_ pesos

60. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros de este hogar? (desayuno, comida y cena)  
 ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA EN CASO DE NO SABER  MARCAR LA CASELLA CORRESPONDIENTE

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

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

Frecuencia  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5

Alimentos  
 A. Cereales y tubérculos..... 3  
 B. Verduras..... 3  
 C. Frutas..... 3  
 D. Leguminosas..... 3  
 E. Carne y huevo..... 3  
 F. Lácteos..... 3  
 G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar..... 3

62. 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  
 B. dejaron de desayunar, comer o cenar?..... 1  
 C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?..... 1  
 D. se quedaron sin comidas?..... 1  
 E. sintieron hambre pero no comieron?..... 1  
 F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?..... 1

55. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?  
 ANOTAR HASTA 7 RESPUESTAS.

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

56. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
 ANOTAR EL RENGÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 ó 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

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

57. ¿En este hogar vive algún integrante que sea...?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

¿Quién?  RENGÓN DEL INTEGRANTE ¿Cuánto gana mensualmente?  
 A. maestro(a) de escuela (no eventual de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)).....  
 B. dueño de una tienda?.....  
 C. dueño de algún negocio?.....  
 D. arrendatario de algún transporte?.....  
 E. doctor(a) o enfermera (no eventual de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)).....  
 F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal).....  
 G. ninguna de las anteriores.....

**Datos del hogar**

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

Si ..... 1

No ..... 2

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

Si ..... 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, lantaras, etc.) ..... 01 PASAR A 74  
 Lámina de cartón ..... 02  
 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.

Si ..... 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, lantaras, etc.) ..... 01 PASAR A 76  
 Lámina metálica o de asbesto ..... 02  
 Cartón, bambú o palma ..... 03  
 Embarro o bajareque ..... 04  
 Madera ..... 05  
 Adobe ..... 06  
 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

Si ..... 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 PASAR A 78  
 Le echan agua con cubeta ..... 02  
 Sin admisión de agua (terrina seca o húmeda) ..... 03  
 Pozo o hoyo negro ..... 04  
 No tiene ..... 05 PASAR A 79  
 No tiene ..... 06 PASAR A 79

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

Si ..... 1

No ..... 2

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

Si ..... 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 ..... 01

B. La hierven ..... 02

C. Le echan cloro ..... 03

D. Usan un filtro ..... 04

E. Compran agua embotellada o en garratón ..... 05

F. Otro ..... 06

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 u barranca ..... 03  
 A una tubería que da a un río, lago o mar ..... 04  
 No tiene desagüe ni drenaje ..... 05  
 No tiene desagüe ni drenaje ..... 06  
 No tiene desagüe ni drenaje ..... 07

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

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

Gas de cilindro o tanque ..... 01 PASAR A 85  
 Gas natural o de tubería ..... 02  
 Electricidad ..... 03  
 Otro combustible ..... 04  
 Leña o carbón ..... 05

84. ¿Qué aparato usa para cocinar?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICAN.

Fogón de leña o carbón con chimenea ..... 01

Fogón de leña o carbón sin chimenea ..... 02

Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea ..... 03

85. ¿En su hogar tiene y sirve?  
 LEER TODAS LAS OPCIONES Y INDICAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDICAN 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. VHS, DVD, BLU-RAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Vehículo (carro, camioneta o camión)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Teléfono (fijo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Horno (microondas o eléctrico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Computadora ¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Estufa / parrilla de gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Aparato de televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Aparato de televisión digital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Servicio de televisión de paga (Por ejemplo: antena parabólica, SKY o TV por cable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Tinaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Aparato para regular la temperatura (Por ejemplo: ventilador, enfriador, clima, calefactor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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? ..... 05

**Datos del hogar**

97. ¿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  
 prestada o está en litigio? ..... 06

98. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...  
 ACEPTAR LAS RESPUESTAS ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Asociación ejidal ..... 96  
 No tiene escrituras ..... 97

Integrante: 97 11  
 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>

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.  
 SI NO No sabe/ No responde ..... 01 PASAR A 94.  
 No ..... 02 PASAR A 94.

91. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?  
 ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN  
 Integrante: 97 11  
 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  Jitomate  Aguacate   
 Frijol  Chilite  Forrajes   
 Cereales  Limón  Otros   
 Frutales  Papa  Ninguno  PASAR A 94.  
 Caña de azúcar  Café

93. ¿Para cultivar utiliza...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.  
 A. Sistemas de riego ..... SI NO  
 B. Maquinaria (tractor y/u otros) ..... 1 2  
 C. Ayuda de animales ..... 1 2  
 D. Compostos/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 trasplado (huertas) para el cultivo de productos?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA  
 SI NO  
 SI ..... 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? .....  NO TIENE  
 B. burros y mulas? .....  NO TIENE  
 C. bueyes? .....  NO TIENE  
 D. chivos, cabras y borregos? .....  NO TIENE  
 E. reses y vacas? .....  NO TIENE  
 F. gallinas y guajolotes (aves)? .....  NO TIENE  
 G. cerdos? .....  NO TIENE  
 H. conejos? .....  NO TIENE

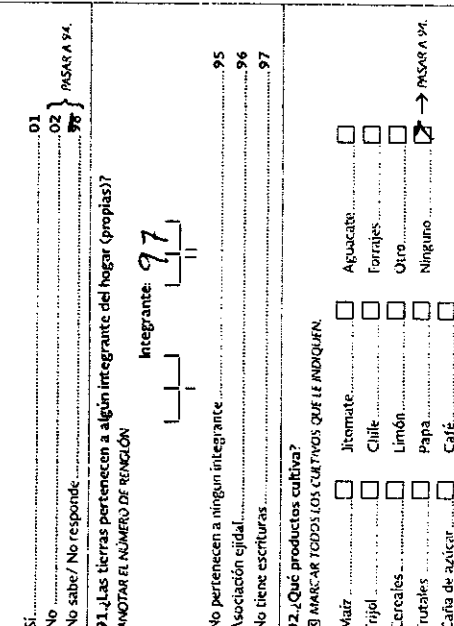
96. ¿Algun integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?  
 SI ..... 01  
 NO ..... 02  
 NS/NR ..... 98  
 PASAR A 97.  
 ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA  
 MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN ACEPTAR LAS RESPUESTAS  
 ANOTAR EL RENGLÓN QUE LE INDIQUEN  
 ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?  
 AGRICULTURA, OLA Y EXPLOTACIÓN DE ANIMALES, APROVECHAMIENTO FORESTAL, PESCA Y CAZA .....   
 Manufactura (elaboración de productos) .....   
 Comercio (compra-venta de bienes) .....   
 Transporte (mercancías o personas) .....   
 Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios) .....   
 Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas) .....   
 Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos .....   
 Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas .....   
 Servicios de telecomunicaciones (cable internet, cassetas telefónicas) .....   
 Otro .....   
 Especificar    

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 SI NO  
 SI ..... 1  
 NO ..... 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA  
 Defunción del único integr. ante ..... 07  
 Vivienda no válida ..... 08  
 Problemas políticos, sociales o climatsubigios ..... 09  
 Ausentes o de uso temporal ..... 10  
 Vivienda desocupada ..... 11

OBSERVACIONES:  
     
 TAMPAJUNA

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR  
   





Latitud: 22.328744  
Longitud: -102.03554  
Elevación: 2031.86 m  
Precisión: 4.7 m  
Tiempo: 30-10-2020 15:36  
Nota: María Elena soriano Rodríguez

